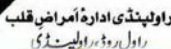
صحت مند دل، خوشگوار زندگی

اَمراضِ قلب

ذمہ دار عوامل، تشخیص اور احتیاطی تدابیر

تحریر و تحقیق

محمد نواز تنولی





شروع اللہ کے نام سے جو بڑا مہربان نہایت رحم کرنے والا ہے

ذِمہ دار عوامل تشخیص اور احتیاطی تدابیر

امراضِ قلب

تحریر و تحقیق : محمد نواز تنولی

أَلَا بِذِكْرِ اللّٰهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

بے شک اللہ کے ذکر سے ہی دلوں کو سکون ملتا ہے

امراضِ قلب

ذِمہ دار عوامل تشخیص اور احتیاطی تدابیر

تحریر و تحقیق: محمد نواز تنولی

راولپنڈی اِدارہ اَمراضِ قلب راول روڈ راولپنڈی

Facebook: National Heart Foundation Pakistan
Email:mnawaz22@yahoo.com
Whatsapp 0347-5018415
Twitter@NawazTanoli3
Cell: 0335-5018415

نام کتاب	: امراض قلب، ذمہ دار عوامل، تشخیص اور احتیاطی تدابیر
نام مصنف	: محمد نواز تنولی
اشاعت اول	: 2016
تعداد	: 1000
کمپوزنگ	: خاوری
مطبع	: فیض الاسلام پرنٹنگ پریس، راولپنڈی
پروف ریڈنگ	: ڈاکٹر طلحہ بن نذیر، (سینئر رجسٹرار کارڈیالوجی RIC)
نظر ثانی	: بریگیڈیئر (ر) ڈاکٹر محمد قیصر خان (پروفیسر آف کارڈیالوجی)
اہتمام	: ان ٹیک کارپوریشن

Rs.300.00

(نوٹ: قارئین سے درخواست ہے کہ ہماری تمام تر کوششیں (اچھی پروف ریڈنگ و معیاری پرنٹنگ) کے باوجود اس بات کا امکان ہے کہ کہیں کوئی لفظی غلطی یا کوئی اور خامی رہ گئی ہو تو ازراہ کرام ہمیں مطلع کریں تا کہ آئندہ اشاعت میں اس خامی یا غلطی کو دور کیا جا سکے۔ شکریہ) ادارہ

انتساب

والدین اور اساتذہ کے نام

جن کی محبت کا احساس میری روح میں خون کی طرح دوڑتا ہے
اور یہی احساس میری زندگی ہے
(اور آخر میں ان تمام دوستوں کا شکریہ کہ جنہوں نے
مجھے زندگی کی تلخ حقیقتوں سے روشناس کرایا)

الحدیث:

مریض سے دُعا کا کہا کرو۔

جب تم کسی مریض کے پاس جاؤ تو اس سے اپنے لئے دعا کی درخواست کیا کرو کیوں کہ اسکی دعا فرشتوں کی دعا کی طرح ہوتی ہے

سنن ابن ماجہ الحدیث (۱۴۴۱)

فہرست

عالمی شُہرت یافتہ پاکستان کے مایہ ناز ماہر امراض قلب



میجر جنرل (ر) پروفیسر ڈاکٹر اظہر محمود کیانی

میجر جنرل (ر) پروفیسر ڈاکٹر اظہر محمود کیانی 24 اپریل 1955ء کو جہلم کے ایک گاؤں بدلوٹ میں پیدا ہوئے۔ ابتدائی تعلیم گاؤں کے پرائمری سکول سے حاصل کی۔ اسلامیہ ہائی سکول سے میٹرک اور گورنمنٹ کالج فار بوائز سے ایف ایس سی کرنے کے بعد 1979 میں کِنگ ایڈ ورڈ میڈیکل کالج لاہور سے ایم بی بی ایس کیا۔

1980ء میں ڈاکٹر اظہر محمود کیانی نے پاکستان آرمی میں شمولیت اختیار کی اپنی عسکری زندگی میں آرمی کے کئی ہسپتالوں میں پیشہ ورانہ خدمات سرانجام دینے کے بعد 1977ء سے 2012ء عسکری ادارہ برائے امراض قلب (AFIC) میں بطور ماہر امراض قلب (Chief Interventional Cardiologist) منتخب ہوئے۔ عسکری خدمات میں ترقی کی منازِل بھی ساتھ ساتھ طے ہوتی رہیں یہاں تک کہ آپ نے میجر جنرل کے عہدے پر ترقی پا کر عسکری ادارہ برائے امراضِ قلب (AFIC) کے کمانڈنٹ منتخب ہوئے ستمبر 2011ء سے 2012ء تک پاکستان آرمی میں میڈیکل کور میں ڈائریکٹر جنرل میڈیسن اور ایڈوائزر اِن کارڈیالوجی رہے۔ 2002ء سے 2009ء تک وزیر اعظم اسلامی جمہوریہ پاکستان کے معالج خصوصی کی خدمات سرانجام دیں اور 2009ء سے 2012ء تک صدر اسلامی جمہوریہ پاکستان کے معالج خصوصی رہے۔ پاکستان کارڈِیک سوسائٹی کے صدر اور پاکستان میڈیکل اینڈ ڈینٹل کونسل (PMDC) کے چیئرمین کے عہدے پر بھی فرائض سرانجام دیئے۔

راولپنڈی کے وسط میں واقع راول روڈ پر 60 کنال اراضی پر واقع عمارت راولپنڈی انسٹیٹیوٹ آف کارڈیالوجی کی ہے جِسکا سنگ بنیاد 2009 میں رکھا گیا اور مارچ 2013 میں اس ہسپتال نے باقاعدہ کام کا آغاز کر دیا تھا۔

2012ء میں میجر جنرل (ر) پروفیسر ڈاکٹر اظہر محمود کیانی راولپنڈی انسٹیٹیوٹ آف کارڈیالوجی کے پہلے ایگزِیکٹو ڈائریکٹر منتخب ہوئے اس نوزائیدہ ادارے کو امراض قلب کے بین الاقوامی طرز کی تربیتی ادارے کا اعزاز آپ ہی کی کاوشوں کا نتیجہ ہے۔آپ کی وساطت سے بین الاقوامی شہرت کے حامل پاکستانی نژاد برطانوی ڈاکٹر حسنات اپنی ٹیم کے ہمراہ RIC میں وقتاً فوقتاً مستحق مریضوں کے مفت آپریشن اور RIC کے ڈاکٹرز اور سٹاف کی تربیت کیلئے تشریف لاتے ہیں۔اسکے علاوہ آپ کی بدولت نیشنل جنرل ہسپتال (سعودی عرب) سے بچوں کے ماہر امراض قلب ڈاکٹر عبدالکریم اور الیکٹروفزیالوجسٹ ڈاکٹر ناصر منصور نے بھی مستحق مریضوں کے مفت آپریشن اور عملہ کی تربیت بھی کی۔

جنرل صاحب کے بے شمار تحقیقی مضامین قومی اور بین الاقوامی رِسائل وجرائد کی زینت بن چکے ہیں بہت سی کانفرنسوں میں اپنے تحقیقی مقالے بھی پیش کر چکے ہیں اسی لیے پاکستان میں امراض قلب کے حوالے سے آپ کا نام ایک اتھارٹی کے طور پر جانا جاتا ہے۔

صحت اور بالخصوص امراضِ قلب کے حوالے سے ٹیلی وژن ، ریڈیو اور سیمنار وغیرہ کے ذریعے عوام میں شعور اور آگہی کی مہم میں ہمیشہ سرگرداں رہتے ہیں۔

اتنے عظیم مرتبے اور مقام کے حصول کے بعد بھی اپنے آبائی علاقے کو فراموش نہیں کیا۔ وہاں کے غریب اور مستحق مریضوں کیلئے ایک ادارہ عبدالرزاق ویلفیئر ٹرسٹ کا قیام عمل میں لایا۔ ہفتے کے چھ دن صبح سے شام تک RIC میں مریضوں کی خدمت اور ڈاکٹرز کی تربیت کے ساتھ ساتھ ایک دن اپنے آبائی گاؤں میں اِنسانیت کی خدمت میں مصروف نظر آتے ہیں۔

جنرل صاحب سے شفاء پانے والے مریضوں میں ایک عام آدمی سے لے کر سربراہان مملکت بھی شامل ہیں۔

راولپنڈی ادارہ برائے امراضِ قلب نے جنرل صاحب کی سرپرستی میں دن دگنی رات چگنی ترقی پائی۔ آپ کی انتھک محنت اور کوشش سے ادارے کا نام ملک کے نامور دل کے اداروں میں شامل ہے۔

ٹھوس خارجی اور داخلی حقائق پر استوار زندگی ہی متوازن ہوتی ہے خصوصاً جب اس کو رہنمائی میسر ہو اور اسے منزل جانب درست سمت دے دی گئی ہو اور پھر اُس میں کچھ کرنے کا جذبہ بھی ہو اور دُکھی انسانیت کی خدمت کیلئے عمل کی کارفرمائی بھی تواتر کے ساتھ جاری ہو تو قوت نمو شکل ہوتی ہے جو ہر فصل گل میں نت نئے نقش اُبھارنے لگتی ہے۔

اسے بھرپور نقش جو اپنی اثر انگیزی میں دوسروں کیلئے نقش ہائے سنگ میل بن جاتے ہیں اسے میں میجر جنرل (ر) ڈاکٹر اظہر محمود کیانی جسے لوگ جنم لیتے ہیں جو کچھ کرنے کا ولولہ اور حوصلہ پیدا کرتے ہوئے جمالیاتی آہنگ اور نئے زاویوں سے ان عوامل کو بروئے کار لاتے ہوئے کیف اور روح کے نئی دنیاؤں کے منظر نامے ترتیب دینے لگتے ہیں کیوں کہ یہ بے مثال افراد ہردم مصروف کار رہتے ہیں اور ان کا سفر بے تھکان جاری وساری رہتا ہے۔ یہی وہ اہل دانش و بنیش ہوتے ہیں جو قوموں کی شناخت بنتے ہیں۔

خداوند کریم سے دُعا ہے کہ انہیں صحت والی لمبی زندگی عطاء کرے اور یہ فرشتہ صفت انسان ہمارے ملک وقوم کیلئے ہمیشہ روشن رہے۔ (آمین)

ماہر امراضِ قلب بریگیڈئر (ر) پروفیسر ڈاکٹر محمد قیصر خان کے تاثرات

Brig. (R)
Prof Dr. Muhammad Qaisar Khan SI (M)
MBBS,FCPS (Medicine), FCPS (Cardiology)
Professor of Medicine & Cardiology
Former Advisor in Cardiology
Armed Forces Institute of Cardiology
National Institute of Heart Diseases
The Mall, Rawalpindi, Pakistan.
For Appointment:
P.A. Khurram:0300-5276008, 0314-7606008



بریگیڈیئر (ر)
پروفیسر ڈاکٹر محمد قیصر خان ستارہ امتیاز (ملٹری)
ایم بی بی ایس، ایف سی پی ایس (میڈیسن)
ایف سی پی ایس (کارڈیالوجی)
پروفیسر آف میڈیسن اینڈ کارڈیالوجی
سابقہ
ایڈوائزر ان (کارڈیالوجی)
اے ایف آئی سی، این آئی ایچ ڈی، راولپنڈی

محمد نواز تنولی نے اپنے تجزیات و تجربات کی بنا پر انتھک کوشش سے یہ کتاب پایۂ تکمیل تک پہنچائی ہے۔ مصنف نے نہایت سادہ اور آسان الفاظ میں دل کی بیماریوں اور روک تھام کے بارے میں آگاہی دی ہے۔ میں اُن کو خراجِ تحسین پیش کرتا ہوں ہر شخص کو یہ کتاب خود بھی پڑھنی چاہیے اور اپنے عزیزوں دوستوں اور دل کے مریضوں کو بھی پڑھنے کی تلقین کریں۔ اگر آپ کسی مریض کی عیادت کیلئے جائیں تو اس کتاب کا تحفہ دیں۔ اگر دل کے مریض ہسپتال جانے سے پہلے یہ کتاب پڑھ لیں تو بہت مطمئن ہو کر ہسپتال جائیں گے اور تسلی سے اپنا علاج کروائیں گے۔ اُمید کرتا ہوں کہ اس قسم کی تعلیمی سرگرمیاں جاری رکھ کر لوگوں میں شعور اُجاگر کرتے رہیں گے۔ اس سے نہ صرف دل کی بیماریوں میں روک تھام میں مدد ملے گی بلکہ میڈیکل سے وابستہ افراد کو بھی فائدہ پہنچے گا اور ادارے کا نام بھی روشن ہوگا۔

دعا گو
بریگیڈئر (ر) پروفیسر ڈاکٹر محمد قیصر خان


Prof Dr. Muhammad Qaisar Khan SI (M)
MBBS,FCPS (Medicine), FCPS (Cardiology)
Professor of Medicine & Cardiology
Rawalpindi Institute of Cardiology

OPD Days: منگل، جمعرات، ہفتہ
Rawalpindi Institute of Cardiology

ماہر امراضِ قلب ڈاکٹر نوید نیازی کے تاثرات

ڈاکٹر نوید نیازی

ایم بی بی ایس، ایم ڈی،
ایف سی پی ایس (میڈیسن)
ایف سی پی ایس (کارڈیولوجی)
اسسٹنٹ پروفیسر اینڈ کنسلٹنٹ کارڈیالوجسٹ

راولپنڈی انسٹی ٹیوٹ آف کارڈیالوجی
راول روڈ، راولپنڈی
برائے رابطہ: 0300-9854904

محمد نواز تنولی صاحب کو اُن کی اس کاوش کی تکمیل پر مبارک باد پیش کرتا ہوں۔ کہ اُن کے پختہ ارادے اور انتھک محنت سے دل کی بیماریوں کے متعلق اُردو زبان میں ایک بہت آسان اور مفصل کتاب ترتیب دی ہے۔ یہ کتاب عام آدمیوں، دل کے مریضوں اور میڈیکل کے شعبے میں ہر سطح کے طالب علموں کے لیے نہایت مفید ہے۔

(دعا گو)
ڈاکٹر نوید نیازی

Dr. Naveed Yaqoob Niazi
MBBS, MD, FCPS (Cardiology), FCPS (Medicine)
Consultant Cardiologist & Physician
Assistant Professor of Cardiology Rawalpindi
Institute of Cardiology Rawalpindi



میڈیکل سپرنٹنڈنٹ (آر آئی سی) ڈاکٹر محمد سہیل کے تاثرات

مصنف نے اپنے نقطہ نظر سے جس طرح امراضِ قلب کے بے تحاشہ مواد کو اکٹھا کر کے آسان الفاظ میں عام لوگوں تک پہنچانے کی کوشش کی ہے میں اُن کو خراجِ تحسین پیش کرتا ہوں۔ اس طرح کا نیک کام ہر پڑھے لکھے انسان کو کرنا چاہیئے تاکہ لوگوں میں شعور اور آگاہی پیدا کر کے دل کی بیماریوں سے بچا جا سکے۔ اس طرح کی تعلیمی سرگرمیاں جاری رکھ کر نہ صرف دل کی بیماریوں کی روک تھام میں مدد ملے گی بلکہ میڈیکل سے وابستہ افراد کو بھی فائدہ پہنچے گا۔

(دعا گو)
ڈاکٹر محمد سہیل، میڈیکل سپرنٹنڈنٹ
راولپنڈی انسٹیٹیوٹ آف کارڈیالوجی

ماہر امراضِ قلب ڈاکٹر عبدالسلام آزاد کے تاثرات

زیرِ نظر کتاب کی خصوصیت یہ ہے کہ مصنف نے اپنے نقطہ نظر سے جس طرح امراضِ قلب کے بے تحاشہ مواد کو سمجھا اور اکٹھا کر کے اُردو زبان میں لکھ کر عام لوگوں تک پہنچانے کی کوشش کی ہے میرے خیال میں اس میں انہوں نے کوئی کسر باقی نہیں چھوڑی اس کتاب کو پڑھنے سے عام لوگوں اور خصوصاً دل کے مریضوں کو دل کی بیماریوں کے متعلق معلومات اور احتیاطی تدابیر کے ذریعے روک تھام میں مدد ملے گی۔ میں اس طرز کی کتاب کی کامیابی پر مصنف کو مبارک باد دیتا ہوں۔

(دعا گو)
ڈاکٹر عبدالسلام آزاد، اسسٹنٹ پروفیسر آف کارڈیالوجی

ڈاکٹر عمران افتخار کے تاثرات

زیرِ نظر کتاب امراضِ قلب کے مصنف نے جس کوشش اور محنت کے ساتھ یہ کتاب لکھی ہے میں اُنہیں مبارک باد پیش کرتا ہوں۔

اس کتاب کو بغور پڑھنے سے مجھے یہ احساس ہوا کہ اس طرح کا نیک کام ہر پڑھے لکھے انسان کو کرنا چاہئے یہ کتاب عام آدمیوں اور خاص طور دل کے مریضوں کیلئے بہت مفید ثابت ہوگی۔ میں اُمید کرتا ہوں کہ اس قسم کی تعلیمی سرگرمیاں جاری رکھ کر لوگوں میں شعور اُجاگر کرتے رہیں گے۔ اس سے نہ صرف دل کی بیماریوں میں روک تھام میں مدد ملے گی بلکہ میڈیکل سے وابستہ افراد کو بھی فائدہ پہنچے گا۔

(دعا گو)

ڈاکٹر عمران افتخار

عرضِ مصنف

دنیا بھر کے ممالک کی طرح پاکستان میں دل کے امراض خصوصاً دورہ دل (Heart Attack) میں مبتلا ہونے والوں اور لقمہ اجل بننے والوں کی تعداد میں بہت تیزی سے اضافہ ہو رہا ہے یہ کتاب لکھنے کا اصل مقصد عام آدمی، دل کے مریضوں، پیرامیڈیکس اور اُردو زبان پڑھنے اور سمجھنے والوں کو دل کی بیماریوں کی معلومات کے ذریعے روک تھام کی کوشش کرنا ہے۔ خصوصاً ہمارے دولت مند لوگ اور عموماً متوسط طبقہ، ہر امیر غریب اُن تمام تہذیبی، معاشرتی اور سماجی برائیوں کو اپنا رہے ہیں جن میں اقوام مغرب خصوصاً امریکہ مبتلا ہے۔ اور امریکہ جیسے ملکوں کی نقل کی وجہ سے ہمارے معاشرے میں بھی، ہوس پرستی، زر پرستی، بے راہ روی، دینی اور معاشرتی اقدار کی بربادی کا عمل تیز ہو گیا ہے جسکے نتیجے میں عصابی تناؤ، ذہنی پریشانی، سگریٹ نوشی، شراب نوشی، جیسے خطرناک عناصر دراصل ایک ہی سلسلے کی کڑیاں ہیں یہ عناصر نہ صرف دل کی بیماریوں بلکہ اور بہت سے خطرناک امراض کے بھی ذمہ دار ہیں۔

ہمیں مغربی اِقدار کو چھوڑ کر اپنی دینی، سماجی و معاشرتی اقدار کو پوری طرح اپنانا چاہیے۔ دین پر عمل کرنے کی پوری کوشش کریں تو دل کی بیماریوں کے ذمہ دار بیشتر عوامل خود بخود غائب ہو جائیں گے، اپنی زندگی پر فطرت کے اصولوں کو لاگو کریں رہن سہن اور کھانے پینے میں سادگی اختیار کریں۔

انگریزی زبان میں دل کی بیماریوں کے متعلق بے تحاشہ مواد مل رہا ہے لیکن اُردو زبان میں کوشش کے باوجود بھی مجھے کہیں سے کوئی کتاب نہیں ملی۔ انگریزی میں کتابیں ڈاکٹرز، میڈیکل سٹوڈنٹس اور انگریزی سمجھنے والوں کی تو رہنمائی کر سکتی ہیں لیکن عام لوگوں کو اسکا اس لئے کوئی فائدہ نہیں کہ سمجھ سے باہر ہیں اُردو میں کتاب مرتب کرنے کا مقصد عام

لوگوں کو دل کے بارے میں بنیادی باتوں سے آشنا کرانا ہے۔ میں نے اپنی طرف سے ہر ممکنہ کوشش کی ہے کہ آپ تک جو معلومات پہنچائی جائیں وہ درست ہوں۔ لیکن کسی بھی بیماری کے علاج کیلئے اس کتاب میں دی گئی معلومات کو ڈاکٹر کا نعم البدل نہ سمجھا جائے اور اپنا علاج مستند ڈاکٹر سے ہی کرایا جائے۔

میں نے اپنی پوری کوشش کی ہے کہ غلطیاں نہ ہوں پھر بھی اگر کسی کو کوئی غلطی نظر آئے یا کوئی مفید مشورہ ہو تو ضرور مطلع کریں تا کہ اگلے ایڈیشن میں وہ غلطیاں نہ ہوں۔

امراض قلب کے بارے میں معلومات فراہم کرنے کی یہ کوشش کس حد تک کامیاب ہے اس کا فیصلہ تو آپ قارئین کرام ہی کر سکتے ہیں۔

آپکی دُعاؤں کا طالب
محمد نواز تنولی (مصنف)

دل کی ساخت

دل تکونی شکل کا ایک کھوکھلا اور پٹھوں سے بنا ہوا نہایت طاقتور عُضو ہے، جو سینے کے جوف میں دونوں پھیپھڑوں کے درمیان اور سینے کے پیچھے ٹیڑھے رخ پر ہوتا ہے۔

دل کو انگریزی زبان میں (Heart) اور عربی میں قلب کہتے ہیں قلب کے معنی اُلٹے کے ہیں چونکہ دل بھی سینے میں اُلٹا ہی لگا ہوا ہے یعنی اس کا قاعدہ اور جڑ اُوپر کو اور نوک یا چوٹی APEX نیچے کی طرف ہوتی ہے۔ دل کا پایہ یعنی Base، جسم میں اوپر کی جانب دائیں کندھے کے رخ پر اور چوٹی (Apex) بائیں جانب ترچھی نیچے کی طرف جھکی ہوتی ہے۔

دل کا سائز کم وبیش جوان آدمی کے مکے جتنا ہوتا ہے اور لمبائی تقریباً انسانی ہتھیلی کے برابر ہوتی ہے اور اسکا وزن تقریباً 250 سے 300 گرام ہوتا ہے۔ دل انسانی جسم میں پمپ کا کام کرتا ہے۔ جس طرح باقی جسم خلیوں Cells سے مل کر بنا ہوا ہوتا ہے اُس طرح دل بھی کروڑوں خلیوں سے مل کر بنا ہوا ہوتا ہے۔

ایک پمپ کی طرح اس کے بھی کواڑ (Valve) ہوتے ہیں جو بند ہوتے ہیں اور کھلتے ہیں۔ دل کا کام پورے جسم میں خون بھیجنا ہے۔ دل سے پمپ کیا ہوا خون پورے جسم میں پہنچ کر جسم کے ہر خلیے کو آکسیجن اور خوراک مہیا کرتا ہے۔ دل ایک پردے یا دیوار (Septum) کے ذریعے دو حصوں میں تقسیم ہوتا ہے دایاں حصہ اور بایاں حصہ۔

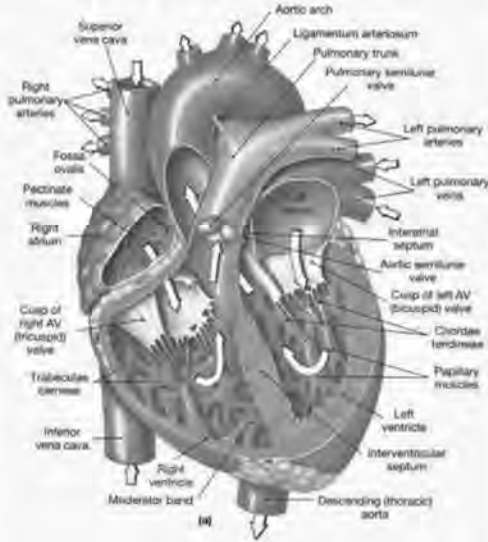
دونوں اطراف دو دو خانوں میں تقسیم ہوتی ہیں اس طرح دل چار خانوں میں تقسیم ہو جاتا ہے۔

(1) دایاں ایٹریم Right Atrium

(2) بایاں ایڑیم Left Atrium

(3) دایاں وینٹریکل Right Ventricle

(4) بایاں وینٹریکل Left Ventricle



دل کے چار کواڑ (Valve) ہوتے ہیں

دائیں ایٹریم اور دائیں وینٹریکل کے درمیان جو (Valve) ہوتا ہے اُسکو ٹرائی کسپڈ کواڑ (Tricuspid Valve) کہتے ہیں

بائیں ایٹریم اور بائیں وینٹریکل کے درمیان مائٹرل والو (Mitral Valve) ہوتا ہے جسے Bicuspid بھی کہتے ہیں

دائیں ونیٹریکل اور پلمونری شریان (Pulmonary Artery) کے درمیاں Pulmonary Valve ہوتا ہے۔

بائیں ونیٹریکل اور شریان اعظم (Aorta) کے درمیان Aortic Valve ہوتا ہے۔



دل کے دائیں خانوں میں بغیر آکسیجن کے خون ہوتا ہے جو دائیں ایٹریم سے دائیں ونٹیریکل میں جاتا ہے جو Tricuspid Valve، کھلتا ہے اور پھر پلمونری والو کھلنے سے

پلمونری شریان کے ذریعے پھیپھڑوں میں جاتا ہے آکسیجن حاصل کرنے کے بعد پلمونری ورید (Pulmonary Vein) کے ذریعے واپس بائیں ایٹریم (Left Atrium) میں اور پھر مائٹرل والو کے ذریعے بائیں وینٹریکل میں چلا جاتا ہے بائیں وینٹریکل کے سکڑنے سے اورٹا (شریان اعظم) کے ذریعے پورے جسم میں جاتا ہے۔

دل مخصوص قسم کے قلبی پٹھوں سے بنا ہوتا ہے اور ایک جھلی میں لپٹا ہوتا ہے جسے پیری کارڈیم (Pericardium) (دل کی بیرونی جھلی) کہتے ہیں اس جھلی کی دو تہیں ہوتی ہیں، اندرونی جھلی وسرلی ممبرین جو ایک رطوبتی جھلی ہوتی ہے اور بیرونی جھلی (پیرائٹل ممبرین) جو ریشہ دار ہوتی ہے اور دل کے پائے سے چوٹی تک ہوتی ہے اس طرح دل ایک دوہرے تھیلے میں بند ہوتا ہے جسکی دونوں تہوں کے بیچ ایک رطوبتی مادہ چکنائی کا کام دیتا ہے۔

دل کے خانوں کے اندرونی جھلی وخون کی نالیوں پر مشتمل جھلی کا ایک غلاف ہوتا ہے جسے اینڈوکارڈیم Endocardium کہتے ہیں دل کے خانوں کو کواڑ (Valve) اس جھلی کے قدرے زیادہ موٹے حصے ہوتے ہیں۔ دل کی دیواریں جن عضلات سے تعمیر ہوتیں ہیں اسکو مائیوکارڈیم (Myocardium) کہتے ہیں

اس طرح دل تین تہوں پر مشتمل ہوتا ہے۔

(1) دل کا بیرونی غلاف (پیری کارڈیم) Pericardium

(2) دل کے خانے کے اندرونی جھلی (اینڈوکارڈیم) Endocardium

(3) دل کے پٹھوں کی بافتیں (مائیوکارڈیم) Myocardium



دورانِ خون

Blood Circulation

جیسا کہ دل بنیادی طور پر ایک پمپ ہے، دل کے چار خانے جن کو چیمبر کہا جاتا

ہے، اُوپر والے دونوں خانوں کو ایٹریم کہا جاتا ہے اور نیچے والے دونوں خانوں کو ونٹیریکل کہا جاتا ہے، دل کا کام (ایکشن) سائنو ائٹریل نوڈز (Sinoatrial node) سے شروع ہوتا ہے جسکے بعد ایٹریم سکڑتے ہیں اور برقی رو بنڈل آف ہِس (Bundle of His) کے ساتھ ساتھ گزرتی ہے جس سے ونٹیریکل سکڑتے ہیں یہ عمل دو حصوں میں واقع ہوتا ہے۔

(1) سکڑنے کا عمل Systole

(2) پھیلنے کا عمل Diastole

ایٹریم کی سکڑن تقریباً بیک وقت اور اسے ایٹریل سیسٹول (Systole) کہتے ہیں اور ان کے پھیلاؤ کو وینٹریکلرز سیسٹول اور ڈائیا سیسٹول کا نام دیا جاتا ہے۔

وینٹریکلرز کا سکڑاؤ تقریباً 0.3 سکینڈ اور پھیلاؤ کا وقفہ قدرے زیادہ یعنی 0.5 سکینڈ ہوتا ہے۔

دائیں ایٹریم (Right Atrium) میں خون دو نالیوں ورید (Veins) کے ذریعے جسم سے واپس آتا ہے جسم کے اوپر والے حصے سے خون لانے والی ورید کو شاہ ورید (Superior vena Cava) اور نچلے والے حصے سے خون لانے والی شاہ ورید کو (Inferior vena Cava) کہتے ہیں۔ دائیں ایٹریم اور بائیں وینٹریکل میں سیاہی مائل بغیر آکسیجن والا خون ہوتا ہے۔ یہ خون جسم میں اپنا کام کر کے واپس آتا ہے آکسیجن اور خوراک جسم کے تمام خلیوں کو فراہم کرتا ہے۔ اس میں خلیوں سے اکٹھی کی ہوئی کاربن ڈائی آکسائیڈ جمع ہوتی ہے۔ دائیں ایٹریم R.A اور دائیں وینٹریکل R.V کے درمیان ایک کواڑ Valve ہوتا ہے جسے ٹرائی کسپڑ (Tricuspid) کہتے ہیں۔ دائیں ایٹریم سے ٹرائی کسپڑ کے پھیلنے سے خون دائیں ونٹیریکل میں جاتا ہے اور پھر وہاں سے پلمونری کواڑ (Pulmonary Valve) کے کھلنے سے پلمونری شریان کے ذریعے پھیپھڑوں میں چلا جاتا ہے۔ پھیپھڑوں سے آکسیجن حاصل کر کے کاربن ڈائی آکسائیڈ چھوڑ کر چار وریدوں کے ذریعے یہ صاف خون پہلے بائیں ایٹریم میں آتا ہے بائیں ایٹریم اور بائیں وینٹریکل کے درمیان مائٹرل کواڑ (Mitral Valve) کھلنے سے یہ خون بائیں وینٹریکل میں جاتا ہے۔

بائیں ونیٹریکل اور شریان اعظم (Aorta) کے درمیان (Aortic Valve)

کے ذریعے یہ خون بائیں وینٹریکل سے شریان اعظم (Aorta) کے ذریعے جسم کے باقی حصوں میں چلا جاتا ہے۔شریان اعظم کے تین حصے ہوتے ہیں۔

(1) اورٹک آرچ Aortic Arch

(2) اے سینڈنگ اورٹا Ascending Aorta

(3) ڈی سینڈنگ اورٹا Descending Aorta

شریان اعظم (Aorta) کے تین حصوں کے بعد اس میں مزید تقریباً بیس (20) شاخیں نکلتی ہیں جو شاخ در شاخ ہو کر پورے جسم میں پھیل جاتی ہیں۔جسم کے اُوپر والے حصے اور دماغ کو شہ رگ (Carotid Artery) گردن کے پچھلے حصے کی طرف (Verterbral) دائیں اور بائیں سب کلیون شریاں (Subclvian) Ulnar سے ہوتا ہوا ریڈیل، بریکل شریان سے ہاتھوں کے ناخنوں تک باریک باریک شریانوں کے ذریعے پہنچتا ہے اور عروقِ شعریہ کے ذریعے واپس وریدوں کے ذریعے واپس شاہ ورید (SVC) کے ذریعے دائیں ایٹریم میں پہنچ جاتا ہے۔Descending سے پانچ شاخیں نکلتی ہیں۔

Thoracic Aorta: یہ محرابِ اورطی کا بڑھاؤ ہے اس میں سے مزید پانچ شاخیں نکلتی ہیں جو غلافِ قلب، غلافِ شش باریک ہوائی نالیاں، غذا کی نالی اور پسلیوں کو درمیانی مقامات میں خون پہنچاتی ہیں یہ سینے میں سے ہوتی ہوئی پیٹ میں جا کر Abdominal Aorta سے ملتی ہیں۔

Abdominal Aorta : ایبڈومینل اورٹا کمر کے چھٹے مہرے کے پاس سے شروع ہوتی ہے پھر آگے جا کر تقسیم ہو جاتی ہے اس سے مزید تقریباً بارہ 12 چھوٹی شریانیں نکل کر جگر، تلی، گردوں، آنتوں، عضلات، پشت، وشکم کو خون پہنچاتی ہیں۔

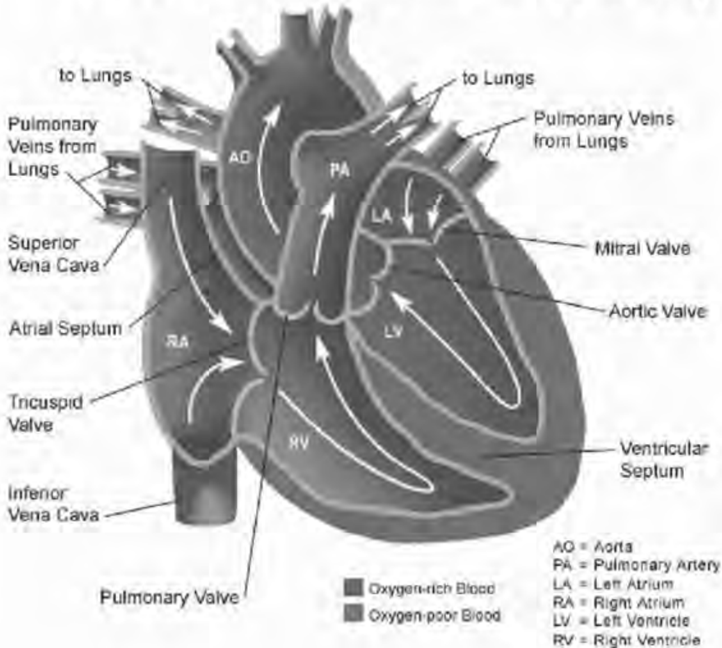
(**Common illiac Artery**) : کامن الیک شریاں (شریان خرقفی اصلی) تعداد میں دو ہوتی ہیں۔پیڑو کی عام شریان سے شروع ہو کر ایک دائیں طرف اور ایک بائیں طرف عام پیڑو میں نیچے اور باہر جا کر مزید دو شاخوں میں تقسیم ہو جاتی ہے۔

(**Common Internal illiac Artery**) : یہ پیڑو کی عام شریان سے شروع

ہو کر پیٹرو کی ہڈی کے سوراخ پر پہنچ کر اگلے اور پچھلے دو حصوں میں تقسیم ہو جاتی ہے جن سے آگے مزید گیارہ چھوٹی شریانیں نکل کر مثانہ مردانہ و زنانہ اعضاء اور ان کی اندرونی طرف جاتی ہیں۔

External iliac Artery: ایکسٹرنل ایلیک شریان پیٹرو کی عام شریان سے شروع ہوتی ہے اور نیچے اور باہر کی طرف جا کر ان سے گزر کر گھٹنے کے پاس دو شاخیں ہوتی ہیں۔ اس کی مزید دو شاخیں ہوتی ہیں جو گھٹنوں سے ہوتی ہوئی پاؤں تک اور پھر آگے چھوٹی چھوٹی شاخوں کے ذریعے پاؤں کے ناخنوں تک خون لے جاتی ہیں پھر وہاں سے عروق شعریہ (Capillaries) کے ذریعے وریدوں میں خون واپس آ کر زیریں شاہ ورید (Inferior Vena Cava) کے ذریعے واپس ایٹریم میں پہنچ جاتا ہے۔ خون کا ایک پورا دورہ 20 سکینڈ میں سارے جسم کا چکر لگا کر واپس دل میں آ جاتا ہے۔

مگر یہ بھی یاد رہے کہ جسم کا سارا خون ایک ہی وقت میں دورہ نہیں کرتا۔ بلکہ پے در پے شریانوں میں جاتا رہتا ہے۔ دل ہر روز خون کو 60 ہزار میل کا سفر کراتا ہے۔



قلبی شریانوں کا دورانِ خون
Coronary Circulation

دل بذات خود تو ایک پمپ کا کام کرتا ہے۔ لیکن اُس کے اپنے پٹھوں (Muscles) کو بھی کام کرنے کیلئے خون اور آکسیجن کی ضرورت ہوتی ہے۔ دل اپنے پٹھوں میں خون کی سپلائی قلبی شریانوں (Coronary Artery) کے ذریعے حاصل کرتا ہے کیونکہ یہ شریانیں دل کے اوپر (Crown) یا Corona کی طرح لگی ہوتی ہیں اس لیے ان کو Coronary کا نام دیا گیا ہے۔ یہ شریانیں دل کے دونوں اطراف سے دل کے تمام حصوں کو خون پہنچاتی ہیں۔ یہ تعداد میں دو ہوتی ہیں۔

(1) بائیں قلبی شریان Left Coronary Artery
(2) دائیں قلبی شریان Right Coronary Artery

بائیں قلبی شریان :

بائیں کرونری سائنس Left Coronary Sinus سے نکل کر دو بڑی شاخوں میں تقسیم ہو جاتی ہے۔

(1) Left Anterior Descending Artery (LAD)
(2) Left Circumflex Artery (LCX)

LAD دل کے بائیں طرف کی اہم قلبی شیریان ہے۔ جو دل کے سامنے والے حصے سے ہوتی ہوئی نیچے کی طرف دل کو خون سپلائی کرتی ہے اُس کے آگے دونوں طرف مزید شاخیں نکلتی ہیں۔ جن کو ترچھی ڈائگنل Diagonal اور عمودی Septal کہتے ہیں۔ یہ دل کے بائیں وینٹریکل کو تقریباً 70 فیصد خون کی سپلائی دیتی ہے LAD بند ہونے کی وجہ سے بائیں وینٹریکل کو زیادہ نقصان پہنچتا ہے۔

Left Circumflex (LCX)

یہ بائیں طرف سے LAD کے ساتھ سے ہی نکلتی ہے یہ بھی اہم اور بڑی قلبی شریان ہے۔ جو دل کے پیچھے والے حصے اور نیچے کی طرف سے خون پہنچاتی ہے۔ بائیں ایٹریم کو بھی خون پہنچاتی ہے۔

اس کی بھی آگے مزید دونوں طرف سے چھوٹی چھوٹی شاخیں نکلتی ہیں اسکی پہلی شاخ کو (1st Obtuse Marginal) کہتے ہیں۔ اس طرح تھوڑا نیچے (2nd Obtuse Marginal) برانچ نکلتی ہے اسکے بائیں طرف L.A برانچ نکلتی ہے۔ اگر بائیں طرف کی قلبی شریانیں بڑی ہوں تو LCX کی بڑی برانچ دائیں طرف کو جاتی ہے جسے PDA برانچ (شاخ) کہتے ہیں۔ اگر چھوٹی ہو تو صرف AV Cric کہتے ہیں۔

دائیں قلبی شریان: Right Coronary Artery

دائیں قلبی شریان دائیں کرونری سائنس Right Coronary Sinus سے نکلتی ہے۔ جو کہ دل کے نچلے حصے (Inferior) کو خون کی سپلائی کرتی ہے۔ اس کی پھر مزید شاخیں نکلتی ہیں دائیں قلبی شریان کے شروع سے تھوڑا آگے سے (Conus Branch) نکلتی ہے اس کے بائیں طرف تھوڑا نیچے RV برانچ نکلتی ہے۔ آگے جا کر دائیں قلبی شریان 2 شاخوں میں تقسیم ہو جاتی ہے۔ اُوپر والی کو (PLV) Postero lateral ventricular branch اور نیچے والی کو Posterior Descending Artery (PDA) کہتے ہیں۔



Coronary Arteries
(anterior view)

Coronary arteries supply blood to heart tissue. They originate from the aorta.

Aorta
Br. to S-A node
R. coronary a.
R. atrial aa.
Conus arteriosus br.
R. anterior ventricular a.
R. marginal a.
R. posterior interventricular a.
L. coronary a.
Circumflex a.
Posterior atrial a.
L. marginal a.
Diagonal a.
Anterior interventricular a.
L. posterior ventricular br.

● *Common areas of coronary artery blockage that result in damage to heart muscle.*

دِل کے دھڑکنے کی آواز

Heart Sound

دِل کے سارے عمل کے دوران دو قسم کی آوازیں پیدا ہوتی ہیں پہلی آواز ایٹریو وینٹریکلرز کواڑ (Atrio Ventricular Valve) بند ہونے اور وینٹریکلز کے سکڑنے سے پیدا ہوتی ہے جبکہ دوسری آواز وینٹریکلز کے سکڑنے کے بعد شریان اعظم Aorticاور پلمونری کواڑ (Pulmonary Valve) کے بند ہونے سے پیدا ہوتی ہے۔

پہلی آواز "لب" اور دوسری آواز "ڈب" کی مانند ہوتی ہے۔ دل سے اُٹھنے والی دوسری آوازوں کی سرسراہٹ کو مرمرز (Murmurs) کہتے ہیں۔ ایسی آوازیں دل کے کواڑوں (Valves) یا خانوں میں کسی خرابی کی نشاندہی کرتی ہیں

ایپکس بیٹ Apex Beat بائیں وینٹریکل کے سینے کی اندرونی دیوار سے ٹکراؤ یا دباؤ کے نتیجے میں پیدا ہوتی ہے جو وینٹریکل کے سکڑنے کے عمل کے دوران واقع ہوتی ہے اس دھڑکن کو سینے کے بائیں جانب پانچویں اور چھٹی پسلیوں کے درمیان سینہ کی ہڈی سے تقریباً 3 انچ دور محسوس کیا جاسکتا ہے۔

S1: Tricuspid and Mitral Valves Close

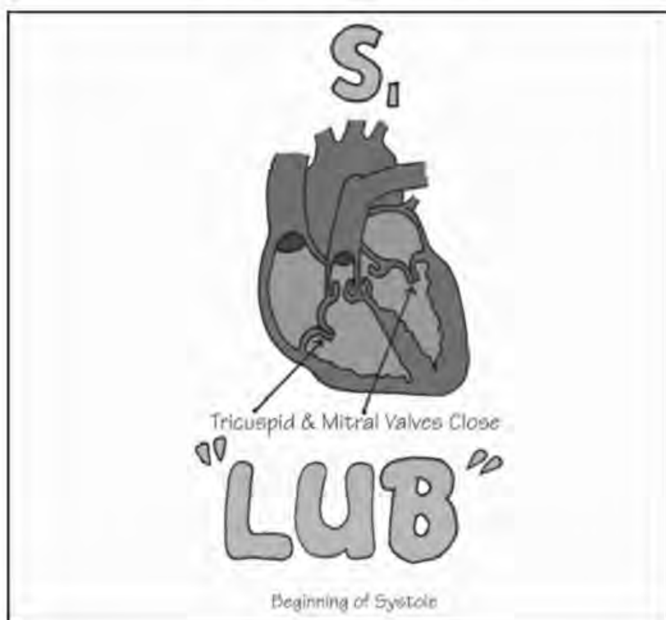
"LUB" Begining Systole.

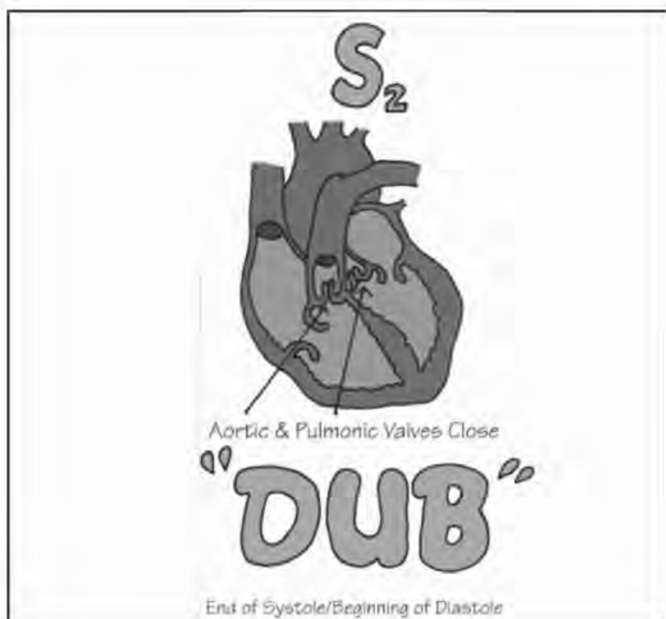
S2: Aortic and Pulmonic Valve Close

"DUB" end of systole, Begining of Diastole:



Heart Sound


S1
Tricuspid & Mitral Valves Close
"LUB"
Beginning of Systole


S2
Aortic & Pulmonic Valves Close
"DUB"
End of Systole/Beginning of Diastole

دل کی دھڑکن
Heart Beat

دل کی دھڑکن ہی زندگی کی اصل نشانی ہے انسانی جسم میں دورانِ خون قائم رکھنے کیلئے دل کے خون کو پمپ کرنے کی توانائی اور حرکت سے جو آواز اور دھمک ہے بس یہی دل کی دھڑکن ہے۔

''دل دھڑکنے کا سبب یاد آیا''، ''دل دل پاکستان''، ''دل ہے کہ مانتا نہیں''، ''دل ہی تو ہے''، ''دل سے پوچھنا''، ''دردِ دل''، ''دل کو سمجھانا''، ''دل والے''، ''دل چیز ہے کیا جاناں'' وغیرہ غیرہ۔

ہر کام میں دل کا ذکر کیوں آجاتا ہے۔ تھوڑا سا غور کرنے پر ہی پتہ چلتا ہے کہ دل ہی سب سے اہم چیز ہے۔

ایک صحت مند انسان میں دل ایک منٹ میں تقریباً 60 سے 100 یعنی اوسطاً 72bpm میں دھڑکتا ہے۔ اُس وقت تک دل ایسی خاموشی اور خوش اسلوبی سے دھڑکتا ہے دھڑکن محسوس ہی نہیں ہوتی۔ کسی وجہ سے اگر دل کو زیادہ کام کرنا پڑ جائے اُس کی رفتار زیادہ ہو جائے یا کم ہو جائے یا دل کے خانے پھیل جائیں، دل کے پٹھے کسی وجہ سے کمزور ہو جائیں یا دل کی رفتار میں کسی وجہ سے رکاوٹ یا بے قاعدگی آجائے تو تب دل کی دھڑکن کا احساس ہونے لگتا ہے۔

ایک صحت مند انسان جب ورزش کرتا ہے تو اسکے جسم کو زیادہ خون اور آکسیجن کی ضرورت ہوتی ہے۔ اُسے پورا کرنے کیلئے دل کی دھڑکن تیز اور زوردار ہو جاتی ہے، اور محسوس ہونے لگتی ہے۔ مناسب آرام کرنے سے جلد ہی جسم اور دل اپنی اصل حالت میں آجاتے ہیں۔ اچانک پریشانی، خوف، ڈر کے وقت بھی یہ معاملہ پیش آسکتا ہے جس سے دل کی دھڑکن کم یا زیادہ ہو سکتی ہے

بیان کردہ وجوہات کے علاوہ اگر دل کی دھڑکن محسوس ہو تیز یا کم ہو تو کئی بیماریوں

کی علامت ہو سکتی ہے ایسی حالت میں فوراً دل کے ڈاکٹر سے رجوع کر کے معائنہ کروانا چاہیے تا کہ بروقت بیماری کی تشخیص اور علاج ہو سکے عام طور پر کسی وجہ سے خون میں ہیموگلوبن (Hb) کی کمی ہو جانے (Anemia) کی وجہ سے بھی دل کو زیادہ کام کرنا پڑتا ہے جسکی وجہ سے دھڑکن محسوس ہوتی ہے۔ دل کی تقریباً ساری بیماریاں بھی اس کا باعث ہو سکتی ہیں ان میں حرکت قلب کا بے قاعدہ ہونا، دل کے کواڑ کی (Valve) بیماریاں، بلڈ پریشر کا زیادہ ہونا قلبی شریانوں کی تنگی کی بیماری وغیرہ کی علامت بھی دل کی دھڑکن کی وجہ ہو سکتی ہیں۔

بروقت علاج ہی صحت کی ضمانت ہے۔

دھڑکن ہے دل کی یا کوئی دستک ہے موت کی
اس دل کے آسرے پہ جینا محال ہے



دِل کی بیماریوں کے ذمہ دار عوامل

Risk Factor of Heart Diseases

(1)	سگریٹ نوشی	Smoking
(2)	شوگر (ذیابیطس)	Sugar
(3)	بلڈ پریشر کا زیادہ ہونا	Hypertension
(4)	ذہنی تناؤ	Stress/Tension
(5)	موٹاپا	Obesity
(6)	کولسٹرول	Cholesterol
(7)	خون میں یورک ایسڈ کی مقدار کا زیادہ ہونا	Hyperuricema
(8)	خاندان میں دل کی بیماری کا ہونا	Family History
(9)	جنس	Gender
(10)	خون میں چربی	Hypertriglyceridemia
(11)	اپنی شخصیت	Type A Personality

سگریٹ نوشی/تمباکو نوشی

دنیا بھر میں 31 مئی کو سگریٹ نوشی سے بچاؤ (Anti Smoking Day) کے بارے میں معلومات کا عالمی دن منایا جاتا ہے۔

اچھے شہری اور اچھے فرد میں کوئی تضاد نہیں ہوسکتا اچھا فرد وہ ہے جو اجتماعی بھلائی کو پیش نظر رکھتا ہے اور جہاں تک اجتماعی بھلائی کا تعلق ہے وہ افراد کی بھلائی پر ہی مشتمل ہوا کرتی ہے۔

31 مئی کو پوری دنیا میں Anti Smoking Day منانے کا مطلب سگریٹ نوشی کے نقصانات کے بارے میں لوگوں کو آگاہی دینا ہے (WHO) عالمی ادارہ صحت کے

سروے کے مطابق ہر سال دنیا میں تقریباً 60 لاکھ افراد سگریٹ نوشی کی وجہ سے موت کے منہ میں چلے جاتے ہیں۔ بدقسمتی سے ہمارے ملک پاکستان میں سگریٹ نوشی سے متعلق ابھی تک کوئی سروے تو موجود نہیں لیکن ایک اندازے کے مطابق تقریباً ڈیڑھ لاکھ افراد سگریٹ نوشی کی وجہ سے لقمہ اجل بن جاتے ہیں۔ انتہائی افسوس ناک بات یہ ہے کہ تقریباً 6 لاکھ افراد دوسروں کی سگریٹ نوشی کی وجہ سے دینا سے چلے جاتے ہیں۔

یہ بات تو سمجھ میں آتی ہے کہ تمبا کو نوشی کرنے والا اپنا بڑا نقصان کر رہا ہے مگر سوچنے اور سمجھنے کی بات یہ ہے کہ لوگ اپنے ساتھ ساتھ کئی معصوم لوگوں کو بھی بے پناہ نقصان پہنچا رہے ہیں جن کا اس میں اپنا کوئی کردار نہیں۔

سگریٹ نوشی کرنے والوں میں دل کے دورے کا خطرہ 3 سے 4 گناہ بڑھ جاتا ہے۔ سگریٹ کے دھوئیں میں 4 ہزار 800 قسم کے مختلف کیمیکلز پائے جاتے ہیں۔ جو نہ صرف دل بلکہ اور بھی کئی بڑی بیماریوں جن میں کینسر بھی شامل ہے کا باعث بنتے ہیں۔

سگریٹ کے دھوئیں میں موجود کاربن مونو آکسائیڈ کی وجہ سے خون گاڑھا ہو جاتا ہے۔ اُس میں آکسیجن لے کر جانے کی قوت کم ہو جاتی ہے جسکے نتیجے میں دل کو زیادہ کام کرنا پڑتا ہے۔ خون کی رگیں سخت ہو جاتی ہیں اور ضرورت کے مطابق نہیں پھیل سکتی۔

سگریٹ کے دھوئیں سے اچھا کولیسٹرول (HDL) کم ہو جاتا ہے اور گندا یا برا کولیسٹرول (LDL) بڑھ جاتا ہے۔

جو کہ دل اور جسم کی شریانوں کے اندر جمع ہو کر چپکنا شروع ہو جاتا ہے جسکی وجہ سے شریانوں اور وریدوں کے سوراخ تنگ ہونا شروع ہو جاتے ہیں جسکی وجہ سے دل کی بیماری، بلڈ پریشر کا بڑھنا رگوں کا پھول جانا عام آدمی کے مقابلے میں کئی گناہ بڑھ جاتے ہیں۔ رگیں (وریدیں) بند ہونے کی وجہ سے گینگرین ہو جاتی ہے قلبی شریانوں میں کولیسٹرول جمنے سے دل کا درد اور ہارٹ اٹیک جیسی بیماری کا باعث بنتی ہیں۔ جو عورتیں سگریٹ نوشی کرتی ہیں ان میں (Oestrogen) کا لیول نارمل سے کم ہو جاتا ہے۔ ایسٹروجن ایک ہارمون ہے جو عورتوں کو دل اور دوسری بہت سی بیماریوں سے بچاتا ہے اگر اس ہارمون کا لیول کم ہو جائے تو پھر دل اور دوسری کئی بیماریوں کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ ایک

اعداد و شمار کے مطابق عورتوں کو مردوں کے مقابلے میں سگریٹ نوشی سے زیادہ نقصان پہنچتا ہے۔

سگریٹ نوشی کو تین حصوں میں تقسیم کیا گیا ہے جس میں یہ بتانا ضروری سمجھتا ہوں کہ سگریٹ نوش فرمانے والے دوسروں کو کیسے نقصان پہنچاتے ہیں۔

(1)فرسٹ ہینڈ تمباکو نوشی:

فرسٹ ہینڈ تمباکو نوشی سے مراد وہ شخص ہے جو خود سگریٹ یا تمباکو نوشی کرتا ہے۔ جو کہ اپنی جان اور اپنے پیسے کا نقصان کرتا ہے۔

(2)سکینڈ ہینڈ تمباکو نوشی:

سکینڈ ہینڈ تمباکو نوشی سے مراد تمباکو نوشی کرنے والوں کا خارج کیا ہوا دھواں سانس کے ذریعے دوسروے لوگوں کے اندر جا رہا ہے اور یہ دھواں دوسرے لوگوں کو بھی اتنا ہی نقصان دے رہا ہے جتنا تمباکو نوشی کرنے والے کو دے رہا ہے تمباکو کے سکینڈ ہینڈ دھوئیں میں بھی 60 سے زیادہ کینسر اور دل کی بیماریوں کے باعث بننے والے کیمیاء اجزاء شامل ہوتے ہیں سگریٹ کے سکینڈ ہنڈ دھوئیں میں ہائیڈروجن سائینڈ ہوتی ہے جو کہ کیمیاء ہتھیار بنانے میں استعمال کی جاتی ہے۔ اس دھوئیں میں آرسینک ہوتی ہے جو چوہے مار دوا بنانے میں استعمال کی جاتی ہے تمباکو نوشی کا سکینڈ ہینڈ دھواں بھی تقریباً 18 اقسام کے کینسر، دل، اور فالج جیسی بیماریوں کا باعث بنتا ہے سگریٹ نوشی کرنے والوں سے شادی کرنے والوں میں دل کے امراض پیدا ہونے کا خطرہ تقریباً 25 فیصد بڑھ جاتا ہے۔

(3)تمباکو نوشی کا تھرڈ ہینڈ دھواں:

سگریٹ بجھا دینے کے بعد ہوا میں موجود دھوئیں کے زہریلے مادے، کمرے میں یا گاڑی میں موجود افراد کی جلد، بال، کپڑوں، فرش، قالین، فرنیچر وغیرہ میں چپک جانے والے ٹوٹے زہریلے کیمیائی مادوں کو تمباکو نوشی کا تھرڈ ہینڈ دھواں کہتے ہیں۔ ان میں

موجود ہائیڈروجن سائنائیڈ آرسینگ، سیسہ، جیسے زہریلے کیمیائی مادے بھی ہمارے لئے اتنے ہی خطرناک اور نقصان دہ ہیں جتنا کہ فرسٹ ہینڈ والا دھواں۔



سگریٹ نوشی ترک کرنے کے چند مفید مشورے طریقے اور فوائد:

(1) سگریٹ پینے کے نقصانات کے بارے میں معلومات حاصل کریں۔

(2) سگریٹ نوشی ترک کرنے کیلئے پہلے اپنے آپ کو ذہنی طور پر تیار کریں اس فیصلے کیلئے کوئی خاص دن خاص موقع مقرر کریں۔

(3) سگریٹ نوش ترک کرنے کا (Credit) اپنے کسی قریبی رشتہ دار، والدین، بیوی، بچوں یا دوستوں کو دیں کہ آپ مجھے روز منع کرتے تھے تو میں نے چھوڑنے کا فیصلہ کرلیا ہے۔

(4) ایک لمحے کیلئے اچھی طرح سوچیں کہ سگریٹ ترک کرنے سے آپ کو بہت سارے فوائد حاصل ہوں گے اور جو غم، فکر اور پریشانی ہوتی ہے وہ سگریٹ پینے سے ہی ہوتی ہے۔

(5) نہ کبھی کسی کو سگریٹ پیش کریں، اور نہ ہی قبول کریں معذرت کے ساتھ انکار بھی کریں اور اُسکو نقصانات سے آگاہ بھی کریں۔

(6) ایسی محفل کو بھی نظر انداز کریں جہاں زیادہ لوگ بیٹھے تمباکو نوشی کررہے ہوں۔

(7) سگریٹ پینے سے توجہ ہٹائیں اپنے آپ کو کسی کام میں مشغول کرلیں۔

(8) جو لوگ سگریٹ نہیں پیتے اُن سے تعلقات بڑھائیں۔

(9) ہر سگریٹ کے ساتھ انسان کی عمر 12 منٹ کم ہو جاتی ہے ایک ڈبی روزانہ آپ کی کتنی عمر کم کر رہی ہے۔ اپنے بچوں کو سامنے رکھ کر سوچیں۔ اور اُن کے مستقبل کی خاطر ترک کر دیں۔

سگریٹ نوشی ترک کرنے کے فوائد:

(1) سگریٹ ترک کرنے سے خون کا دباؤ آہستہ آہستہ نارمل سطح پر آجاتا ہے اور دل کی رفتار بھی ٹھیک ہو جاتی ہے۔

(2) خون میں کاربن مونو آکسائیڈ گیس کم ہو جانے سے خون میں آکسیجن کا لیول بڑھ کر نارمل ہو جاتا ہے۔

(3) دل کا دورہ پڑنے کا اندیشہ کم ہو جاتا ہے۔

(4) سونگھنے اور چکھنے کی حس بڑھ جاتی ہیں۔

(5) قلبی شریانوں کے بند ہونے کی خطرناک بیماری کا خطرہ کم ہو جاتا ہے۔

(6) پھیپھڑوں کے کام کرنے کی صلاحیت 30 فیصد تک بڑھ جاتی ہے۔

(7) ہر قسم کے کینسر کی بیماری کا خطرہ کم ہو جاتا ہے۔

(8) عمر میں اضافہ ہوتا ہے۔

(9) آپ کے منہ سے بدبو نہیں آتی۔

(10) آپ کے دانت گندے اور پیلے نظر نہیں آتے۔

(11) آخری چیز یہ کہ جو پیسوں کی بچت ہو وہ غریب یا مسجد میں دے کر ثواب حاصل کیا جا سکتا ہے۔ وہ پیسے جو آپ تمباکو نوشی پر لگاتے ہیں وہ آپ کسی غریب یا مسجد میں دے دیں

(12) زندگی سے پیار سگریٹ سے انکار

میں صرف دل کی حفاظت پر زور دیتا ہوں
کہ دل نہ ہو تو سراسر فضول ہے دنیا

عالمی ادارہ صحت (WHO) نے 1965 میں یہ اعلان کیا تھا کہ بیماریوں کے بارے میں تحقیق سے دل کی شریانوں کی بیماری پیدا کرنے والے عوامل میں تمباکونوشی نہایت خطرناک عوامل ہے۔ 1977 کی ایک تحقیقی رپورٹ میں کہا گیا تھا کہ امریکہ میں ہر سال 60ہزار افراد سگریٹ نوشی کے نتیجے میں دل کا دورہ پڑنے سے ہلاک ہوجاتے ہیں

پھر یہ غوطہ ہے کہ لا ساقی شرابِ خانہ ساز
دل کے ہنگامے مےِ مغرب نے کر ڈالے خاموش

(اقبال)



شوگر (ذیابیطس)

پاکستان سمیت دنیا بھر میں ہر سال 14 نومبر کو شوگر (ذیابیطس) کا عالمی دن منایا جاتا ہے۔ یہ دن منانے کا مقصد شوگر کے مریضوں اور باقی لوگوں کو اس بیماری سے متعلق معلومات اور آگاہی دینا ہے جب جسم میں انسولین کی کمی ہوجاتی ہے تو جسم میں موجود گلوکوز صحیح طور پر حرارت پیدا کرنے کیلئے استعمال نہیں ہوسکتا اور پیشاب میں خارج ہونے لگتا ہے۔

اس بیماری میں گلوکوز گلائیکوجن کی شکل میں ذخیرہ نہیں ہوسکتی بلکہ گلائیکوجن گلوکوز میں تبدیل ہوجاتے ہیں اور خون میں گلوکوز کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔ اگر خون میں گلوکوز کی مقدار 180 ملی گرام فی 100 ملی لیٹر بڑھ جائے تو گلوکوز کا اخراج پیشاب میں ہونے لگتا ہے۔ جسکی وجہ سے بار بار پیشاب آنے لگتا ہے اور پیاس میں شدت آجاتی ہے، جسم میں کمزوری کا احساس ہونے لگتا ہے۔ جسم میں چکنائی بھی مکمل طور پر خوراک کا حصہ نہیں بن سکتی جسکی وجہ سے جسم میں تیزابی مادے پیدا ہوجاتے ہیں جو بے ہوشی اور موت کا باعث بن سکتے ہیں۔

گلوکوز کے پیشاب کے ساتھ اخراج کی وجہ سے جسم میں گلوکوز کی مقدار کو پورا

کرنے کیلئے جسم میں موجود بافتوں کی پروٹین گلوکوز میں تبدیل ہونے لگتی ہے۔ جسکی وجہ سے جسم سوکھنا شروع ہوجاتا ہے اور پٹھے کمزور ہوجاتے ہیں۔ یہ بھی ایک تسلیم شدہ بات ہے کہ ذیابیطس میں مبتلا ہر دوسرا شخص دل کے عارضہ سے دو چار ہونے کا رجحان رکھتا ہے ایک سروے کے مطابق ڈائیابیٹک (شوگر) والے مردوں اور عورتوں کا بلڈ پریشر عام طور پر دوسرے لوگوں سے زیادہ ہوتا ہے شوگر کے مریضوں میں دل کی بیماری کا خطرہ عام لوگوں کی نسبت زیادہ ہوتا ہے۔

جرمنی کے شوگر کے سپیشلسٹ ڈاکٹر ہال ہیولبر (Dr.Hall Heulber) کے مطابق شوگر کے بالغ مریضوں کیلئے علاج کا سب سے اہم پہلو یہ ہے کہ ان کا وزن نارمل رکھا جائے اور مناسب غذا دی جائے ورزش کو ترجیح دی جائے تو بہت حد تک بہتری ہوسکتی ہے۔

شوگر کے مریضوں کیلئے ہدایات

✷ شوگر کے کنٹرول کیلئے ضروری ہے کہ روزانہ ایک مقدار میں مقررہ اوقات میں کھانا کھائیں۔

✷ کھانے کی مقدار یعنی سالن، روٹی، وغیرہ کی مقدار کو بالکل ایک جیسا رکھیں۔

✷ آپ کے کھانے کو ہم نے دوائی یا انسولین سے تولنا ہے اور معمول سی تبدیلی سے شوگر کے کنٹرول میں مشکل آسکتی ہے۔

✷ خالی پیٹ شوگر 80 سے 110 کے درمیان ہونی چاہیے اور کھانے کے دو گھنٹے بعد کی شوگر 144 تک ہونی چاہئے۔

✷ تین ماہ کا کنٹرول ایک ٹیسٹ HbA1c کو 7فیصد سے کم رکھیں۔

✷ نہار پیٹ شوگر کا ٹیسٹ: Blood Sugar Fasting(BSF)

نہار منہ شوگر کے ٹیسٹ سے مراد آپ نے کم سے کم پچھلے 12 گھنٹے سے کچھ کھایا پیا نہ ہو پھر یہ ٹیسٹ کروائیں (پانی پی سکتے ہیں)

نہار منہ آپ کی شوگر 80 سے 110 کے درمیان ہونی چاہیے۔

کھانا کھانے کے دو گھنٹے بعد کا شوگر ٹیسٹ Blood Sugar Random

کھانے کے دو گھنٹے بعد آپ کا شوگر لیول 144 ہونا چاہئے۔
تین ماہ کا شوگر کنٹرول ٹیسٹ HbA1c
تین ماہ کا شوگر کنٹرول 6.7% سے کم رکھنا چاہیے۔



ORAL Glucose Tolerance Test

اس ٹیسٹ کا طریقہ یہ ہے کہ پہلے آپ خالی پیٹ شوگر چیک کروائیں اُس کے بعد آپ کو پانی کے ایک کپ میں 75 گرام چینی ڈال کر پلائی جائے گی اور پھر ہر آدھے گھنٹے بعد آپ کا شوگر ٹیسٹ کیا جائے گا۔ کم از کم 6 ٹیسٹ کرنے کے بعد اُن سب کی ریکارڈنگ کو دیکھا جائے گا۔ پھر اُن میں جو بھی فرق آئے گا اُس کے مطابق آپ کا علاج ہوگا یہ صرف آپ کی معلومات کیلئے ہے یہ سب ڈاکٹر کی موجودگی میں رجسٹرڈ لیبارٹری میں ہی ممکن ہے گھر میں تجربہ کرنے سے گریز کریں۔

شوگر کے مریضوں کیلئے مثالی کھانا:

ناشتہ: ایک پلیٹ دلیہ، پھیکی چائے ایک کپ، کنیڈل استعمال کر سکتے ہیں، (دن میں زیادہ سے زیادہ تین گولیاں) دن گیارہ بجے پھیکی چائے دو شوگر فری بسکٹ۔

دوپہر: ایک عدد درمیانی چپاتی، ایک پلیٹ سلاد، 1/2 پیالی سالن، دال، سبزی وغیرہ۔

رات کو بھی ایک درمیانی چپاتی 1/2 پیالی سالن۔



شوگر کے مریضوں کیلئے خوراک کی ہدایات

وہ غذا جو شوگر کے مریض لے سکتے ہیں:

بھنڈی، پھول گوبھی یا بند گوبھی، کدو، پالک ہری مرچ، توری، سلاد، کریلا، لیموں، سفید/ لال مرچ، ہری، سوکھی پیاز۔ بینگن، ککڑی، کھیرا، چقندر، ٹماٹر، انڈے کی سفید

ی،سوڈا واٹر، یخنی۔

وہ غذا جو شوگر کے مریض حسبِ ذائقہ لے سکتے ہیں:



روٹی، ڈبل روٹی، چاول، نوڈلز، بیسن، دلیہ، دالیں، بھنے ہوئے چنے، کابلی چھولے، تربوز، موسمی، مالٹا، کینو، جامن، خوبانی، آڑو، پپیتا، سیب، خربوزہ، کیلا، آلو بخارہ، امرود، مرغی، بغیر چربی گوشت، مچھلی، لسی، دہی، دودھ بغیر ملائی کے، کھانے کا تیل گھی، شکرقندی، گاجر، اروی، آلو، مٹر، پھلیاں۔

وہ غذا جو شوگر کے مریض پرہیز کریں:

شکر، گڑ، شہد، مٹھائی، جام، جیلی، نان خطائی، بیکری بسکٹ، کولڈ ڈرنکس، پھلوں کے رس، گنا یا گنڈیری، کھجور، انجیر، کشمش، میٹھا دودھ، آئس کریم۔

تو اسے پیمانۂ امروز وفردا سے نہ ناپ
جاوداں پیہم رواں ہر دم جواں ہے زندگی

(علامہ اقبال)

بلند فشارِ خون (ہائی بلڈ پریشر)
Blood Pressure

دنیا بھر میں 17 مئی کو Anti Hypertension Day منانے کا مطلب لوگوں میں اس بیماری سے آگاہی دینا ہے۔

جیسا کہ دل ایک پمپ کی مانند کام کرتا ہے ہے اور خون سارے جسم میں پہنچاتا ہے جسم میں خون ایک مخصوص پریشر کے تحت شیریانوں میں گردش کرتا ہے۔ دل جب سکڑتا ہے تو شریانوں میں خون کا دباؤ بڑھ جاتا ہے جسے اُوپر والا (Systolic) پریشر کہتے ہیں اور دل جب پھولتا ہے تو رگوں سے خون کا دباؤ کم ہوجاتا ہے۔ جسے نیچے والا (Diastolic) پریشر کہتے ہیں اگر آپ کی رگیں اور دل صحت مند ہیں تو خون ان میں آسانی سے سفر کرے گا اور آپ کے خون کا دباؤ بھی ٹھیک رہے گا۔ اگر آپ کا دل یا رگیں کسی وجہ سے خراب ہیں اُن میں کوئی بیماری ہے تو پھر آپ کا خون بڑھ جائے گا جسکی وجہ سے دل پر کام کا بوجھ بڑھ جائے گا دل کو زیادہ کام کرنا پڑے گا خون کی فراہمی (سپلائی) جسم میں کم ہونے سے کئی بیماریاں پیدا ہوتی ہیں جن میں دل کا فیل ہونا گردوں کا فیل ہونا وغیرہ شامل ہے۔

قلبی شریانوں کی خرابی میں ہائی بلڈ پریشر کا بہت اہم کردار ہے جو کہ انتہائی خطرناک ہے۔ بلڈ پریشر کے مریضوں کو عام طور پر شروع میں کسی خاص تکلیف کا سامنا نہیں کرنا پڑتا جسکی وجہ سے لوگ عام طور پر اس پہ خاص توجہ نہیں دیتے، ترقی یافتہ ممالک کے لوگوں میں اس کا ادراک کچھ زیادہ ہی ہونے لگا ہے۔ ایک سروے رپورٹ کے مطابق ہائی بلڈ پریشر کے تین میں سے ایک مریض موت کا شکار ہوجاتا ہے عالمی ادارہ صحت (WHO) کے سروے کے مطابق امریکہ جیسے ترقی یافتہ ملک میں 35 فیصد لوگ ہائی بلڈ پریشر کا شکار ہیں۔ مسلسل ہائی بلڈ پریشر کی وجہ سے جب دل پر کام کرنے کا بوجھ بڑھتا ہے اور خون کی نالیاں کمزور پڑ جاتی ہیں جو شریانوں کی آکڑن اور موٹا ہونے (Atherosclerosis) کا عارضہ لاحق ہوجاتا ہے۔ خون کے بہاؤ میں رکاوٹ پیدا ہوجاتی ہے جسکا نتیجہ دل کے

دورے یعنی ہارٹ اٹیک کی صورت میں نکلتا ہے۔

زیادہ بلڈ پریشر کا مطلب دل کو زیادہ محنت اور زور سے جسم کے مختلف حصوں میں خون پہنچانا ہے۔ اس لیے اسکی وجہ سے دل کی بیماریاں لاحق ہوتی ہیں چونکہ عام طور پر اس میں مریض کو کچھ خاص تکلیف تو محسوس نہیں ہوتی البتہ کبھی کبھی سر میں درد یا بوجھ محسوس ہوتا ہے۔ اس لئے اس کو خاموش قاتل (Silent Killer) بھی کہا جاتا ہے۔

البتہ **10%** ہائی بلڈ پریشر کے اسباب میں گردوں کی بیماریاں، شریانوں میں گومڑ، غدودوں کی بیماریاں، تمباکونوشی، شراب نوشی، کھانے پینے کی غلط عادات، مسلسل ذہنی واعصابی دباؤ شامل ہیں۔

90% فیصد لوگوں میں بلڈ پریشر کی کوئی بھی وجہ تلاش نہیں کی جا سکتی۔ اسے Essential Hypertension کہتے ہیں اور اس کیلئے بلڈ پریشر کی دوا ساری عمر کھانی پڑتی ہے۔



ہائی بلڈ پریشر کو کم کرنے کے طریقے

سگریٹ نوشی ترک کرنا:

سگریٹ نوشی سے بلڈ پریشر زیادہ ہوجاتا ہے جتنی جلدی آپ سگریٹ نوشی ترک کریں گے اتنا ہی جلدی آپ کا بلڈ پریشر کم ہونا شروع ہوجائے گا اور اپنے نارمل لیول پر آجائے گا۔

(2) شراب نوشی ترک کرنا:

اللہ کا شکر ہے کہ ہم مسلمان ہیں اور ہمارے مذہب میں شراب کو حرام قرار دیا ہے تو پھر ہم مسلمانوں کیلئے تو اسکی کوئی گنجائش ہی نہیں رہتی۔ چونکہ کتاب تمام اُردو پڑھنے والوں کیلئے ہے اس میں مسلمان کے علاوہ، عیسائی، ہندو، سکھ بھی شامل ہیں۔ اس لئے یہ بتانا چاہوں گا کہ شراب پینے سے بھی ہائی بلڈ پریشر ہوجاتا ہے جسکی وجہ سے دل کے امراض کا

خطرہ کئی گناہ بڑھ جاتا ہے شراب نوشی چھوڑنے سے بھی آپ کئی امراض سے خصوصاً دل اور بلڈ پریشر کے امراض سے بچ سکتے ہیں۔

(3) وزن میں کمی:

اگر آپ کا وزن زیادہ ہے تو اس کو کم کرنے سے آپ کا بلڈ پریشر ٹھیک ہو سکتا ہے۔ دل کی بیماری لاحق ہونے کی شرح پیٹ کا ناپ (Belt Size) کے بڑھنے سے بہت مطابقت رکھتی ہے۔ اس لیے اپنے وزن کو قد، عمر کے حساب سے برابر رکھیں، ویسے بھی بڑھے ہوئے پیٹ انسانوں کے نہیں ہونے چاہیے معاشرہ بھی اسکو پسند نہیں کرتا۔

(4) نمک کا کم استعمال کرنا:

چونکہ نمک کے استعمال سے بلڈ پرشیر زیادہ ہوتا ہے۔ اگر آپ نمک بند کردیں گے یا اُس کی مقدار بہت کم کردیں تو بھی آپ کا بلڈ پریشر نارمل ہونا شروع ہوجائے گا۔

شروع میں نمک کا استعمال آہستہ آہستہ کم کریں میٹھے سوڈے میں بھی سوڈیم ہوتا ہے۔ اس لیے میٹھے سوڈے والی چیزیں بھی کم کھائیں۔ کولڈ ڈرنکس، پکوڑے، سموسے، سوڈا وغیرہ نہ لیں اس سے بھی آپ بلڈ پریشر کو کنٹرول کر سکتے ہیں۔

(5) پیدل چلنا پھرنا:

اچھی صحت کیلئے ضروری ہے کہ آپ ہفتے میں کم از کم 5 روز ایک گھنٹہ تیز تیز پیدل چلیں، اس سے آپ کا بلڈ پریشر بھی کنٹرول ہوگا۔ وزن بھی ٹھیک ہوگا۔ اور بھی بہت ساری بیماریوں سے نجات ملے گی۔

(6) ذہنی تناؤ سے بچنا:

اگر آپ ہر چیز کے بارے میں زیادہ فکر مند اور پریشانی کرتے ہیں تو یہ مت

سوچیں کہ صرف آپ ہی اس کام کے لیئے رہ گئے ہیں ۔ لمبے لمبے سانس لیں ، اللہ کو یاد کریں، دوردشریف پڑھیں، اس سے بھی آپ بلڈ پریشر سے چھٹکارہ حاصل کرسکتے ہیں۔



نمک اور ہائی بلڈ پریشر کا آپس میں تعلق

(1) عالمی ادارہ صحت (WHO) کی سفارشات کے مطابق ایک عام آدمی کی نمک کی روزانہ ضرورت 6 گرام یعنی چائے کا ایک چمچہ کے برابر ہے اس سے زیادہ نمک کا استعمال نقصان دہ ہے۔ البتہ اگر کوئی آدمی ، دھوپ اور گرمی میں کام کرتا ہے جسکی وجہ سے اُسے پسینہ زیادہ آتا ہے تو وہ زیادہ نمک استعمال کرسکتا ہے۔

(2) ایک تحقیق کے مطابق ادویات کے ساتھ ساتھ نمک کے کم استعمال سے ہائی بلڈ پریشر کوکنٹرول کیا جاسکتا ہے۔

(3) جتنا زیادہ نمک استعمال کریں گے اُسی طرح کا ذائقہ بنتا جائے گا اس لیے کم سے کم نمک استعمال کریں۔

(4) دنیا میں ایسے علاقے بھی ہیں جہاں نمک بہت کم میسر ہوتا ہے اور وہاں ہائی بلڈ پریشر کی بیماری بھی بہت کم یعنی نہ ہونے کے برابر ہے۔

(5) جاپان میں عام طور پر نمک کا زیادہ استعمال کیا جاتا ہے جسکی وجہ سے وہاں ہائی بلڈ پریشر کی شرح زیادہ ہے۔

(تندرستی کا دارومدار متوازن غذا، ورزش اور مناسب نیند پر ہے)

دل کی آزادی شہنشاہی شکم سامانِ موت
فیصلہ تیرا تیرے ہاتھوں میں ہے دل یا شکم



چارٹ

عمر	بلڈ پریشر	وزن
نولود بچہ	80/60	3.5 کلوگرام
ایک سال	100/80	7 کلوگرام
تین سال	110/80	15 کلوگرام
5 سال	110/80	20 کلوگرام
8 سال	120/90	25 کلوگرام
12 سال	120/90	30 کلوگرام
16 سال	120/80	55 کلوگرام
18 سال	120/80	60 کلوگرام
25 سال	120/80	65 کلوگرام
30 سال	120/80	70 کلوگرام

اپنے بلڈ پریشر کو قد، وزن اور عمر کے حساب سے برابر رکھیں۔

نوعمر، نوجوان، اور بوڑھے لوگوں میں بلڈ پریشر قد، وزن اور عمر کے حساب سے کم و پیش ہو سکتا ہے۔



ذہنی تناؤ

Stress

دور جدید نے انسان کو جہاں آرام و آسائش اور بے انتہا سہولتوں سے بہرہ ور کیا ہے۔ وہیں اسے بے شمار سماجی، معاشرتی اقتصادی مسائل کے ایسے چکر میں ڈال دیا ہے کہ انسان خواہ وہ امیر ہے یا غریب، مہذب ہے جاہل، ترقی یافتہ ممالک سے ہو یا ترقی پذیر ممالک سے ذہنی و اعصابی تناؤ کا شکار نظر آتا ہے

بقول اقبال:

تمہاری تہذیب خود اپنے خنجر سے خودکشی کرے گی

ذہنی تناؤ جسے عام طور پر ٹینشن یا سٹریس کہا جاتا ہے اصل میں ہمارے ساتھ ہمارے اردگرد پیش آنے والے واقعات پر ہمارے جسم کے ردعمل کا نام ہے۔ ہر شخص میں قدرتی طور پر ذہنی تناؤ کو کنٹرول کرنے کی صلاحیت موجود ہوتی ہے جو کہ مختلف افراد میں کم یا زیادہ ہوتی ہے اپنی روزمرہ زندگی میں ہم دیکھتے ہیں کہ پریشان کرنے والی ایک جیسی صورت حال میں ایک شخص پرسکون رہ کر بھی حالات کا مقابلہ کرتا ہے۔

ذہنی تناؤ اور ذہنی دباؤ (Tension And Depression) دو مختلف چیزیں ہیں ۔ جب ہم کسی واقع یا معاملے کے بارے میں گمان کرتے ہیں کہ وہ ذہنی تناؤ والا ہے ہے تو ہمارے دماغ کے پیچوٹری غدود سے ایک ہارمون نکلتا ہے۔ جسے سٹریس ہارمون یا کارٹی سول کہتے ہیں۔ یہ ہارمون جب زیادہ مقدار میں خارج ہوتا ہے۔ تو دل کی دھڑکن تیز ہو جاتی ہے اور بعض صورتوں میں بھوک میں بھی اضافہ ہو جاتا ہے۔

ذہنی تناؤ (Tension) کا تعلق ناموزوں صورت حال پر جسمانی ردِ عمل کے ساتھ ہے جبکہ ذہنی دباؤ (Depression) کا تعلق کیمیائی عدم توازن سے ہے۔ ذہنی تناؤ کی وجہ سے ہمارے خون میں ایڈرینالین غدود کا لیول زیادہ ہو جاتا ہے۔ جسکی وجہ سے دل پر بُرے اثرات پڑتے ہیں۔

بلڈ پریشر میں اضافہ ہوجاتا ہے جسم میں خون گاڑھا ہوجاتا ہے۔ کولیسٹرول لیول میں اضافہ ہوجاتا ہے۔ جسم میں خون جمنا شروع ہوجاتا ہے جسکی وجہ سے جسم کی رگیں تنگ ہونا شروع ہوجاتی ہیں۔

دل کے دورے سمیت جتنی نام نہاد دباؤ سے پیدا ہونے والے امراض مغرب کے انسانوں میں ہیں اتنا شاید ترقی پذیر ملکوں میں بھی نہ ہوں۔

جرمنی کے دو ماہرین کا کہنا ہے کہ دل کے مریضوں سے جب پوچھا جاتا ہے کہ ان کی بیماری کا سبب کیا ہے تو ان کی کثیر تعداد ذہنی تناؤ ہے اور اس کے پس پردہ خاندانی و معاشرتی مسائل، مالی و معاشرتی ناہمواریاں بدلتی ہوئی سماجی، معاشرتی اور مذہبی اقدار، جذباتی و خونی رشتوں کے ٹوٹ پھوٹ، سب ہی اپنا اپنا کردار ادا کر رہے ہیں۔

ذہنی تناؤ کا علاج خواب آور یا سکون آور گولیوں میں نہیں بلکہ اللہ کی ذات پر پختہ ایمان اور اسکے بتائے ہوئے راستے پر چلنا ہے۔ اس سلسلے میں یہ خبر دلچسپی کا باعث ہوگی جو خبر رساں ایجنسی نے نیویارک سے دی ہے۔

شمالی کیرولینا (North Carolina) کے ماہر امراض قلب (Cardialogist) ڈاکٹر اچ۔ کروکوف نے کہا ہے کہ امراض قلب میں مبتلا مریضوں کیلئے عبادت انتہائی مفید ہوتی ہے۔ اُنہوں نے یہ انکشاف اپنے معاونین کی مدد سے کی گئی ایک تحقیق کے نتیجہ میں کیا۔ ڈاکٹر کروکوف نے اپنے ہسپتال میں زیر علاج دل کے مریضوں کو مختلف گروپوں میں تقسیم کیا جن کا تعلق مختلف مذاہب سے تھا مریضوں کو روایتی ادویات اور طبی امداد پر رکھا گیا کچھ مدت کے بعد انہوں نے دیکھا کے جن مریضوں نے دوائیوں کے ساتھ ساتھ عبادت بھی جاری رکھی ان کے لئے عبادت شفاء کا ذریعہ بن گئی۔

(روزنامہ نوائے وقت 28 دسمبر 1998)

ذہنی دباؤ کم کرنے کی ہدایات

(1) اپنے کام کا وقت مقرر کر کے وقت پر کیجئے آخری وقت تک کام چھوڑ کر بعد میں ذہنی

دباؤ کا شکار نہ ہوں۔

(2) سادگی کو اپنایئے ایسا کرنے میں کچھ وقت ضرور لگ سکتا ہے لیکن یہ بہت فائدہ مند ہے۔

(3) جو کام پہلے شروع کر چکے ہوں اُسے پہلے ختم کر کے پھر دوسرا کام شروع کریں۔

(4) باقاعدہ اور مناسب ورزش کو شعار بنائیں اس سے ذہنی دباؤ کافی حد تک کم ہو جاتا ہے۔

(5) کام کے بوجھ سے نکل کر تفریح اور مشاغل کیلئے کچھ وقت ضرور نکالیں۔ یہ مت سوچیں کہ صرف آپ ہی کسی خاص کام کے لئے انتہائی ضروری ہیں۔ آپ نہیں ہوں گے تب بھی کام چلے گا۔

(6) جسم اور دماغ کے آرام کیلئے نیند بہت ضروری ہے اس کا خیال رکھیں۔

(7) بے صبر ہونا چھوڑیں زندگی میں بہت کم چیزیں اسی ہیں جو بے حد ضروری ہیں۔

(8) غصے، جلد بازی اور جذباتی ماحول سے بچیں۔

(9) سگریٹ نوشی کسی صورت شروع نہ کریں۔

(10) دوسروں کی باتیں تحمل سے سنیں اُن کو بار بار نہ روکیں

(11) ایسے مواقع جن میں آپ ذہنی دباؤ کا شکار ہوں مثلاً ٹریفک، جلسے جلوس، یا کہیں رش میں پھنس جائیں تو پریشان نہ ہوں لمبے لمبے سانس لیں، اللہ کو یاد کریں دورد شریف پڑھیں، اور ادھر اُدھر دیکھیں کہ کافی لوگ اور بھی آپ کے ساتھ ہیں وہ آپ سے زیادہ جلدی اور مجبوری میں ہو سکتے ہیں

(12) مسکرانے میں کنجوسی نہ کریں۔

(13) دُعا کو اپنا شیواہ بنائیں۔

حادثات غم سے ہے انسان کی فطرت کو کمال
غازہ ہے آئینہ دل کے لئے گردِ ملال

(اقبال)

(14) غصہ تنہا آتا ہے لیکن جاتے ہوئے عقل، اخلاق اور شخصیت کی خوبصورتی کو بھی لے اُڑتا ہے۔



موٹاپا
Obesity

یہ مرض موروثی بھی ہوتا ہے اور کبھی بچپن سے ہی ایک شخص غیر معمولی طور پر موٹا ہوتا جاتا ہے، بعض لوگ قدرتی طور پر موٹے ہوتے ہیں اور بعض پتلے، کچھ لوگ معمولی غذا سے موٹے ہوتے جاتے ہیں اور کچھ عیش وعشرت سے، یہ باتیں روزمرہ دیکھنے میں آتی ہیں جن کے متعلق ہم کوئی وجوہات پیش نہیں کر سکتے۔

موٹاپا ایک حد سے زیادہ وزن بھی ان عوامل میں شمار کئے جاتے ہیں جو دل کے دورے کے امکانات کو بڑھاتے ہیں اگرچہ موٹاپا خود اتنا خطرناک نہیں ہوتا ایک دبلے پتلے انسان کو بھی دل کا دورہ پڑسکتا ہے لیکن اگر موٹاپے کے ساتھ دوسرے عوامل بھی موجود ہوں جیسا کہ، کولیسٹرول کی زیادتی، ذیابیطس، ہائی بلڈ پریشر، تمباکو نوشی وغیرہ تو پھر موٹاپا کریلا اور نیم چڑھا کے زمرہ میں آتا ہے۔ ایسے لوگوں کو بہت زیادہ محتاط عادات اور مناسب غذا کی طرف توجہ دینے کی ضرورت ہوگی اس مرض میں جلد کے زریں اور اندرونی اعضاء کے گرد باکثرت چربی جمع ہوجاتی ہے۔ اس لئے جسم بہت وزنی اور بے ڈول سا ہوجاتا ہے اور نیز اندرونی اعضاء بھی اپنا کام بخوبی سرانجام نہیں دے سکتے ایک تحقیق کے مطابق شوگر (ذیابیطس) کے مریض 85 فیصد، چربی کے ناقص میٹا بولزم کے 80 فیصد گنٹھیا کے مریض اور ہائی بلڈ پریشر میں مبتلا بیشتر مریضوں کا وزن نارمل سے زیادہ ہوتا ہے۔



موٹاپے کے شکار مریضوں کو کون کون سی بیماریاں لاحق ہو سکتی ہیں:

(1)	دل کا دورہ	Heart Attack
(2)	ذیابیطس (شوگر)	Diabetes
(3)	بلند فشارِ خون (ہائی بلڈ پریشر)	High Blood Pressure
(4)	جوڑوں کی بیماریاں	Osteoarthritis
(5)	نسوانی بانجھ پن	Female Infertility
(6)	انتہائی مایوسی	Depression
(7)	ہائی کولیسٹرول لیول	High Cholesterol Level
(8)	پھیپھڑوں کی بیماریاں	Lung Diseases

موٹاپے سے آپ کی روزمرہ زندگی متاثر ہو سکتی ہے:

(1) ذرا سی مشقت سے سانس کا پھولنا۔

(2) چلنے پھرنے میں کاہلی اور سستی کا اظہار۔

(3) لباس کے نت نئے اور بدلتے ہوئے فیشن کے ساتھ چلنے سے معذروی۔

(4) کوئی چیز زمین سے اُٹھانے کی کوشش میں بے حال ہو جانا۔

(5) سوتے میں خراٹے لینے کی شکایت۔

(6) صحت مند لوگوں کی چبھتی ہوئی نگاہوں کا نشانہ بننا۔

کیا میں بھی موٹاپے کا شکار تو نہیں؟

نارمل باڈی ماس انڈیکس (BMI) 25 سے کم ہونا چاہیے

اگر آپ کا باڈی ماس انڈیکس (BMI) 25 یا اس سے زیادہ ہے تو آپ کا وزن زیادہ ہے یعنی آپ Over Weight ہیں اگر آپ کا (BMI) 30 سے زیادہ ہے تو آپ موٹاپے Obesity کا شکار ہیں۔



موٹاپے میں مبتلا مریضوں کو اپنے وزن میں کتنی کمی لانی چاہیے:

وزن نہ ہی راتوں رات بڑھتا ہے اور نہ ہی چندروز میں کم ہوسکتا ہے۔
عالمی ادارہ صحت (WHO) کے مطابق اگر چھ ماہ کے دوران آپ اپنے وزن کو 10فیصد سے 5فیصد کم کرلیں اور پھر اس کو برقرار بھی رکھیں تو موٹاپے سے لاحق ہونے والے امراض کے امکانات تقریباً 50فیصد تک کم ہوسکتے ہیں۔ افسوس کے ساتھ یہ بھی لکھنا ضروری سمجھتا ہوں کہ کل کسی کام سے چاندنی چوک راولپنڈی سے گزر ہوا سامنے لگے ہوئی سائن بورڈ کو دیکھ کر حیرت ہوئی جس میں لکھا ہوا تھا کہ صرف چند گھنٹوں میں اپنا وزن کم کریں یہ بھی وہ عوامل ہیں جن سے ہم مزید کئی بیماریوں کا شکار ہوتے ہیں۔
باڈی ماس انڈیکس (BMI) کیا ہے؟
باڈی ماس انڈیکس آپ کے قد اور وزن کا تناسب ہے آپ اپنا BMI مندرجہ ذیل فارمولے سے معلوم کرسکتے ہیں۔

BMI = Weight in Kgs.
Square of Height in Meters or BMI = Weight in Pounds x 703
Square of height in inches
Normal BMI - UPto 24.9
Overweight BMI - 25-29.9
Obesity BMI - 30 and above
Obesity Grade I BMI - 30 to 36
Obesity Grade II BMI - 36 to 40
Obesity Grade III BMI 40

دِکھے جو خوبصورت وہ جسم ہو
مشقت پہ ہو جو راضی وہ جسم ہو
کہاں اچھا لگے نکلا ہوا پیٹ!
اسے اندر کریں بھائی قسم ہو



وزن میں کمی کا طریقہ

(1) میٹھی اور چکنائی والی چیزوں سے مکمل پرہیز کریں۔ بیکری کی چیزوں، چکنائی اور، میٹھے سے پرہیز کریں۔

(2) اپنی خوارک میں کمی کریں بے وقت اور فالتو خوراک نہ کھائیں۔

(3) ہمیشہ بھوک رکھ کر کھانا کھائیں۔ کم خوراک زیادہ ورزش آج سے ہی شروع کریں۔

(4) کھانے کے فوراً بعد پانی نہ پییں۔

(5) سلاد، پھل اور سبزیاں زیادہ استعمال کریں۔

(6) ورزش کو معمول بنائیں، پانی زیادہ پیں۔

(7) پیدل چلنا، سائیکل چلانا، کھیل، تیراکی، اہم ورزشیں ہیں

(8) روزانہ تقریباً 45 منٹ ورزش کریں۔ روزانہ ممکن نہ ہو تو ہفتے میں کم از کم 5 دن ورزش کریں۔

(9) ورزش کے ساتھ بھوک لگے تو خوارک پر قابو رکھیں۔

(10) تیز تیز پیدل چلیں۔

(11) وزن کم کرنے والی غیر ضروری ادویات سے بچیں۔ باقاعدہ ورزش ہی آپ کے وزن میں کمی کر سکتی ہے۔

(12) باقاعدہ باجماعت نماز مسجد میں ادا کریں اور مسجد تک پیدل جانا بھی ورزش ہے۔

CM، PM امیر غریب وی دل تے رکھدے نے تاک
عیش و عشرت چھڈ دے بندے سب روز کردے نے واک
دل نوں رکھنا بچا کے تے ڈرنکس سموکنگ دا بھلا
گڈی چھڈ سائیکل تے آ اپنا دل توں آپ بچا

دل ورگی نہ صحت ملدی ، بھاویں ونڈے دولت ساری
دل دے نال ای خوشی ملدی صحت تے ہوشیاری
مکھن کڑاہی ، فاسٹ فوڈز تے سموکنگ دل دے دشمن چار
دل اچھے نو سب اچھا لگدا ، دشمن دل دے ہزار

☆ (CM چیف منسٹر)، (PM پرائم منسٹر)

کولیسٹرول
(Cholesterol)

خون میں موجود چکنائی یا چربی کو کولیسٹرول کہتے ہیں۔ جو کہ ہمارے جسم میں جگر بناتا ہے اسکے علاوہ مختلف غذاؤں یعنی گوشت، دودھ، مکن وغیرہ سے بھی حاصل ہوتی ہے۔

ہمارے جسم کے خلیے میں کولیسٹرول کی مقدار موجود ہوتی اس کی مناسب مقدار کا ہونا انسانی زندگی کیلئے ضروری ہے۔ ہمارے جسم کے خلیے اور ہارمونز کو بنانے میں کولیسٹرول کا بہت اہم کردار ہے۔ انسان کا جسمانی نظام اپنے لئے خود چربی پیدا کرتا ہے۔ اسکے علاوہ پانی میں حل ہونے والی چکنائیاں براہِ راست خوراک سے حاصل ہوتی ہیں جس میں کو لیسٹرول اور گلسرائیڈز (نیوٹرل چربی) شامل ہیں۔ یہ چکنائیاں خون میں شامل ہوکر جسم کے مختلف حصوں اور بافتوں کو مہیا ہوجاتی ہیں۔ جہاں وہ توانائی بنانے کے عمل میں استعمال ہو جاتی ہیں اور فالتو مقدار سٹور ہوجاتی، فالتو چربی اور چکنائی والے مادے خون کی نالیوں میں سختی اور اکڑن پیدا کرتے ہیں اور شریانوں کا استر سخت اور موٹا ہونے کے سبب خون کے نارمل بہاؤ میں رکاوٹ بنتے ہیں۔ خون کی گردش میں رکاوٹ یا بندش کی وجہ سے دل کے

دورے (Heart Attack) کا سبب بنتے ہیں۔

کولیسٹرول کی اقسام:

خون میں کولیسٹرول کی کئی اقسام پائی جاتی ہیں جن میں:

مجموعی کولیسٹرول (Total Cholesterol)

برا کولیسٹرول (LDL) (Low Density Lipoprotein)

LDL -C، VLDL

اچھا کولیسٹرول (HDL) High Density Lipoprotein

HDL-C اور ٹرائی گلیسرائیڈز شامل ہیں

ان کولیسٹرول میں ٹرائی گلیسرئیڈز اہم ہے، برے کولیسٹرول LDL یا ٹرائی گلیسرائیڈز کی زیادتی اگر ایک حد سے تجاروز کر جائے تو اسکے اثرات مضر ہو سکتے ہیں۔

برا کولیسٹرول (LDL) Low Density Lipoprotein

جو Cells کولیسٹرول کو ہماری بافتوں میں لے کر جاتے ہیں اُن کو LDL کہا جاتا ہے اگر یہ ایک حد سے تجاوز کر جائیں تو ہمارے جسم کی شریانوں میں جمنا شروع ہو جاتی ہیں خون میں کولیسٹرول کے اس ذخیرے کے Plauqe کہتے ہیں۔

اچھا کولیسٹرول High Density Lipoprotein

جو Cells کولیسٹرول کو بافتوں سے واپس صفائی کر کے لاتے ہیں اُن کو HDL کہا جاتا ہے۔ HDL برے کولیسٹرول LDL کو کم کرتا ہے۔ اس طرح یہ ہماری شریانوں میں Plaque کو جمنے سے روکنے میں مدد کرتا ہے۔

کولیسٹرول کی صحیح مقدار:

امریکہ کے نیشنل کولیسٹرول ایجوکیشن پروگرام (NCEP) نے کولیسٹرول کی مختلف اقسام کی مقدار کے چند اصول واضع کئے ہیں۔ جس کے مطابق مجموعی کولیسٹرول کی مقدار

200mg/dL سے کم ہونے چاہیے، مندرجہ ذیل نتیجہ قابل قبول ہوگا۔

1. Total Cholesterol 1.3 to 5.2 mmol/L or 50 to 200 Mg/dL
2. LDL - As low as Possible Perferably Less then 3.9 mmol/L or less then 100 mg/dl
3. HDL - As High as Possible Perferabhy more then 0.9 mmol/L or more then 35 mg/dL
4. Tiglcerides 0.55 to 2.2 mmol/L or 50 to 200mg/dL

خون میں کولیسٹرول کی مقدار دیکھنے کیلئے خون کا ٹیسٹ (Lipid Profile) جو کہ خالی پیٹ کروانا چاہئے۔

کولیسٹرول کی مقدار کم کرنے کی اقدام:

کم کولیسٹرول والی غذا :

حیوانی ذرائع سے حاصل کردہ تمام غذاؤں میں کولیسٹرول پایا جاتا ہے۔ یہ گوشت اور چربی دونوں میں ہوتا ہے اسے نظر آنے والی چربی کی طرح گوشت سے الگ نہیں کیا جاسکتا اسکے باوجود چربی والے گوشت کے استعمال سے چربی کی مقدار کھانے میں کرنی چاہئے۔

آپ کے روزمرہ کی خوراک میں کولیسٹرول کا عنصر 200 سے 300 ملی گرام سے زیادہ نہ ہو۔

چربی کا استعمال کم کیجئے:

آپ کی غذا میں چربی کسی بھی اور غذائی اشیاء کے مقابلے میں زائد کولیسٹرول کا سبب بنتی ہے اس لئے سب سے بہتر طریقہ یہ ہے کہ اپنے کھانے میں چکنائی کا کم استعمال کیا جائے۔

ریشہ دار غذاؤں میں اضافہ:

پھل اور سبزیاں زیادہ سے زیادہ استعمال کریں ان سے آپ کے نظام ہضم میں مدد ملتی ہے ان میں ریشہ زیادہ پایا جاتا ہے، جو زائد کولیسٹرول کو فضلے کے ساتھ جسم سے خارج

کر دیتا ہے۔

سفید گوشت کھائیں:

مچھلی اور مرغی کے گوشت میں بکرے اور گائے کے گوشت کی نسبت کم کولیسٹرول پایا جاتا ہے۔ مرغی کے گوشت میں جمنے والی چکنائی کم ہوتی ہے خاص طور پر جب اسکی کھال اتار دی جاتی ہے اس لیے مچھلی اور مرغی بہترین غذا ہیں۔

باقاعدہ ورزش کو معمول بنائیے:

باقاعدہ اور مناسب ورزش دوران خون، دل کی کارکردگی اور بلڈ پریشر کو صحیح رکھتی ہے۔ مناسب اور باقاعدہ ورزش کے ذریعے دل کے عارضہ پر قابو پایا جا سکتا ہے۔ ورزش سے آپ کے برے کولیسٹرول (LDL) کو کم کرنے اور اچھے کولیسٹرول HDL کو بڑھنے میں مدد مل سکتی ہے۔

مختلف اشیاء میں کولیسٹرول کی مقدار (چارٹ)

نام اشیاء	کولیسٹرول کی مقدار
درمیان سائز کا انڈہ	264 ملی گرام
ایک کپ دودھ بالائی سمت	34 ملی گرام
ایک چمچ مکھن	32 ملی گرام
چھوٹے گوشت کی درمیانی سائز کی بوٹی	25 ملی گرام
مچھلی 100 گرام	42 ملی گرام
کلیجی 100 گرام	200 ملی گرام
آئس کریم ایک کپ	60 ملی گرام

انڈے کی سفیدی، تازہ پھل، تازہ سبزیاں، سلاد، ڈرائی فروٹ میں کولیسٹرول کی مقدار نہ ہونے کے برابر ہوتی ہے اس لیے ان کا زیادہ استعمال کیا جا سکتا ہے۔

یورک ایسڈ کی زیادتی

(Hyperuricemia)

دل پر اثر انداز ہونے والے دوسرے عوامل کے پیدا ہونے میں یورک ایسڈ کا بڑا دخل ہوتا ہے۔ اگرچہ اب تک یہ معلوم نہیں ہوسکا کہ یورک ایسڈ دل کی شریانوں کی بیماری میں اپنا کتنا کردار ہے۔ یہ دیکھنے میں ضرور آیا ہے کہ جن لوگوں کے خون میں یورک ایسڈ ایک حد سے زیادہ ہوتا ہے۔ تو ان میں دل کی شریانوں کی بیماری عام مریضوں سے تین سے چار گنا زیادہ ہوتی ہے، اس سے اندازہ لگایا جاسکتا ہے کہ دل پر اثر انداز ہونے والے دوسرے عوامل کی طرح یورک ایسڈ بھی اُتنا ہی خطرناک ثابت ہوسکتا ہے اس لیے اسے بھی ایک حد سے تجاوز کرنے سے روکا جائے۔

خون میں یورک ایسڈ کی زیادہ سے زیادہ مقدار 6 ملی گرام ہونی چاہیے اور جن کا یورک ایسڈ اس سے زیادہ ہو تو ان کو اپنے علاج کی فکر کرنی چاہیئے۔



خاندان میں دل کی بیماری کا ہونا

Family History

شریانوں میں اکڑن اور ان کا تنگ ہوجانا، ہائی بلڈ پریشر، موٹاپا، خون میں چربی کا غیر معمولی طور پر جمع ہوجانا، ذیابیطس (شوگر) وغیرہ جیسے امراض کا، والدین، دادا، دادی، نانا، نانی، چچا، بہن، بھائی سے وراثت میں مل جانے کے پورے پورے امکانات ہوتے ہیں۔ اس لیے بھی آپ کو ان تمام عوامل کا خاص خیال رکھنا چاہیئے۔ اگر آپ کے خاندان میں کسی ایک کو بھی یہ مسئلہ ہے تو آپ کو اپنا چیک اپ کروانا چاہیئے، اور دل کے امراض کے

ذمہ دار عوامل کا خیال رکھنا چاہئے۔

دل کی بیماریوں کے ذمہ دار عوامل کو دو حصوں میں تقسیم کیا جاتا ہے:

(1) دل کی بیماریوں کے ذمہ دار وہ عوامل جنہیں ہم قابو یا تبدیل کر سکتے ہیں۔

Modifiable Risk Factors

(2) دل کی بیماریوں کے ذمہ دار وہ عوامل جنہیں ہم قابو یا تبدیل نہیں کر سکتے۔

Non Modifiable Risk Factors

جیسا کہ دل کی بیماریوں کے ذمہ دار عوامل کی تفصیل ہم پیچھے پڑھ چکے ہیں۔ اس لئے یہاں زیادہ تفصیل میں جانے کی ضرورت نہیں صرف مختصر بتانا ضروری سمجھتا ہوں کہ کون سے ایسے عوامل ہیں جن کو ہم تبدیل یا کنٹرول کر سکتے ہیں اور کون سے ایسے عوامل ہیں جو قدرتی ہیں جن کو تبدیل یا کنٹرول نہیں کیا جا سکتا ہے۔



(1) وہ عوامل جن کو تبدیل یا قابو کیا جا سکتا ہے
(Modifiable Risk Factors)

(ا) خوراک اور جسمانی مشقت:

اگر ہم متوازن غذا نہیں کھائیں گے تو کچھ بھی ہو سکتا ہے ترقی یافتہ ممالک میں متوازن خوراک کے باقاعدہ چارٹ بنے ہوئے ہوتے ہیں لیکن افسوس کے ساتھ ہمارے ملک میں ابھی تک نہ تو ایسا کبھی کوئی سروے ہوا ہے اور نہ ہی ہمیں کلیلوریز کے بارے میں کوئی علم ہے۔ بہر حال 14 سو سال پرانی اسلامی تعلیمات ہمیں یہ سکھاتی ہیں کہ خوراک میں توازن ضروری ہے۔ سنت نبوی کے مطابق کھائیں۔ بھوک رکھ کر کھائیں، بھوک لگے تو کھائیں۔ معدہ کا ایک حصہ خوراک اور ایک حصہ پانی کیلئے خالی رکھیں، کھانے سے پہلے یا درمیان میں پانی پیں۔ تھوڑا اور صاف کھائیں، پھل، سبزیاں، دالیں، سلاد کا زیادہ

استعمال کریں۔

اس طرح ہم بہت سی بیماریوں جن میں دل کی بیماری بھی شامل ہے اس سے بچ سکتے ہیں۔

(۲) بلڈ کولیسٹرول:

اس کی بھی تفصیل ہم جان چکے ہیں۔ اس کو بھی ہم خوراک، ورزش اور دوائیوں سے کنٹرول کر سکتے ہیں ہمارے بس میں ہے۔

(۳) ہائی بلڈ پریشر:

اسے بھی کنٹرول کرنا ہمارے اختیار میں ہے۔

(۴) شوگر:

شوگر بھی خوراک، ادویات، ورزش کے ذریعے قابو میں رکھی جا سکتی ہے۔

(۵) تمباکو نوشی:

(۶) خون میں یورک ایسڈ کی زیادتی۔

(۷) ذہنی تناؤ:

یہ سب وہ عوامل ہیں جن کو کنٹرول کرنا ہمارے اختیار میں ہے خواہ وہ ادویات، خوارک اور ورزش کے ذریعے ہو۔

(2) دل کی بیماریوں کے ذمہ دار وہ عوامل جن کو کنٹرول یا تبدیل نہیں کیا جا سکتا ہے۔

(۱) وراثت/ خاندانی دل کی بیماری

(۲) عمر

(۳) جنس مرد یا عورت ہونا

(۴) نسل

یہ وہ عوامل ہیں جو قدرتی ہیں، ہم نہ عمر کم کر سکتے ہیں نہ کنٹرول کر سکتے ہیں اور نہ ہی زیادہ کر سکتے ہیں۔ اسی طرح اگر کوئی مرد ہے یا عورت ہے تو وہ اللہ کی طرف سے بنایا ہوا ہے۔ اس میں کوئی تبدیلی نہیں کی جا سکتی ہے۔ خاندانی دل کی بیماری کو روکا نہیں جا سکتا ہے، البتہ احتیاطی تدابیر پر عمل ضرور کرنا چاہیے۔

دردِ دل

Angina Pectoris

دل میں درد ہو تو دوا لیجئے
دل ہی اگر درد ہو تو کیا کیجئے

جب کبھی دل کی بیماری کا ذکر آتا ہے تو ذہن لامحالہ دورہِ قلب یا دردِ دل کی طرف جاتا ہے۔ دردِ دل کو میڈیکل زبان میں انجائنا پکٹورس کہتے ہیں۔

دردِ دل کو سب سے پہلے 1768ء میں ایک انگریز فزیشن نے ان الفاظ میں بیان کیا تھا۔

یہ ایک ایسا درد ہے جو سیڑھیاں چڑھنے یا کھانا کھانے کے بعد پیدا ہوتا ہے۔ اور جسکے نتیجے میں تباہی اور موت تک کے خدشات جنم لیتے ہیں۔ یہ درد گاڑی چلاتے وقت، گھڑسواری کے دوران، نوالہ نگلتے وقت،، کھانستے وقت، اجابت کے دوران کسی پہلو لیٹے ہوئے مشقت کرتے وقت، یہاں تک کہ سوتے میں بھی اُٹھ سکتا ہے۔

یہ درد سینے کی ہڈی کے نیچے چھاتی کے بائیں جانب زیادہ محسوس ہوتا ہے اور بازوں، گردن، کندھوں، اور جبڑوں تک پھیل سکتا ہے۔ دردِ دل کی فوری وجہ دل کے پٹھوں کو کسی بھی وجہ سے خون کی سپلائی میں رکاوٹ پیدا ہونا ہوتی ہے۔ جس کے سبب دل آکسیجن اور خوراک سے محروم ہو جاتا ہے۔ اور سینے میں دل کے مقام پر درد اُٹھتا ہے، انجائنا کا درد عموماً مختصر مدت کا ہوتا ہے اور بار بار حملہ آور ہوتا ہے۔ انجائنا میں خون کی رکاوٹ عارضی ہوتی ہے۔ یہ زبان کے نیچے گولی رکھنے سے بھی بہتر ہو جاتا ہے۔

برطانیہ کے مشہور معالج ماہر امراض قلب ڈاکٹر کلارک انجائنا کے بارے میں کچھ یوں فرماتے ہیں۔

جسم کے تمام اعضاء اور مقامات کی جن میں اعصاب ہوئے میں دل بھی اعصابی درد کی آماد گاہ ہو سکتا ہے۔ دل کا درد شدت کے لحاظ سے کم و پیش بھی ہو سکتا ہے۔ یہ بعض

اوقات اس قدر کم اور ہلکا ہوتا ہے۔ کہ اسے درد کہنا بھی مناسب معلوم نہیں ہوتا اور کبھی اتنا شدید اور نا قابل برداشت ہوتا ہے کہ اسے سینہ کے درد یا انجائنا کی بدترین صورت قرار دیا جاسکتا ہے۔

دردِ دل کی علامات:

(1) انجائنا پکٹورس (دردِ دل) کی سب سے بڑی علامت سینے میں بار بار شدید درد کے دورے ہوتے ہیں۔ دردِ دل کے مقام پر سینہ کی درمیانی ہڈی کے پیچھے شروع ہوتا ہے اور مختلف سمتوں میں پھیلتا ہے، اکثر صورتوں میں بائیں شانے اور بازو میں ہاتھ کی انگلیوں تک بھی جاتا ہے۔ دل کا درد عموماً دو تا دس منٹ تک جاری رہتا ہے۔

(2) انجائنا درد کے ساتھ جلن، دباؤ، بے پناہ کرب، جکڑن اور دم گھٹنے کا احساس ہوتا ہے۔ اور اسے اپنے سر پر موت نظر آتی ہے

(3) شدید درد کے ساتھ ساتھ بازو سن ہونے کا بھی احساس ہوتا ہے اور ایسے لگتا ہے کہ جسم مفلوج ہو گیا ہو۔

(4) مریض کو دم گھٹا محسوس ہوتا ہے بعض اوقات درد کی شدت کو کم کرنے کیلئے مریض خود بھی سانس روک لیتا ہے۔ وہ بات کرتے ہوئے ڈرتا ہے کیوں کہ بولنے سے درد میں اضافہ محسوس ہوتا ہے۔

(5) انجائنا کا درد پھیلا ہوا ہوتا ہے مریض کسی مقام پر انگلی رکھ کر نشاندہی نہیں کرسکتا کہ درد کس مقام پر ہے۔ درد کا دورانیہ اگر تیس سکینڈ سے کم ہو تو تین منٹ سے زیادہ تو وہ عموماً انجائنا نہیں ہوتا۔

(6) انجائنا ان امراض میں شامل ہے جو اچانک نمودار ہوتے ہیں انجائنا کا حملہ چلتے ہوئے۔ سیڑھیاں چڑھتے ہوئے، مشقت والا کام کرتے ہوئے، لیٹے ہوئے کروٹ بدلنے پر ہوسکتا ہے۔

دردِ دل انجائنا پکٹورس کے اسباب:

(1) ماہرین امراض قلب کے مطابق انجائنا پکٹورس اور ہارٹ اٹیک کے فوری اسباب کی

تلاش خون کی نالیوں کے ذریعے دل کو آکسیجن کی ضرورت اور آکسیجن کی حقیقی سپلائی میں عدم توازن میں کرنی چاہیئے۔ انجائنا میں آکسیجن کی ضرورت اور سپلائی میں عدم توازن کم ہوتا ہے۔ جبکہ ہارٹ اٹیک میں توازن کا بگاڑ بہت زیادہ ہوتا ہے۔

(2) خون کے بہاؤ میں رکاوٹ کا سب سے بڑا سبب دل کی شریانوں میں چربی یعنی کولیسٹرول کی تہیں جم جانا ہوتا ہے۔ جسکی وجہ سے شریانوں میں تنگی اور سختی پیدا ہوجاتی ہے۔

(3) جذباتی ہیجان اور ذہنی واعصابی دباؤ کے نتیجہ میں اعصاب میں تشنجی سکڑاؤ پیدا ہوتا ہے۔ جو دردِ دل کا باعث بنتا ہے۔

(4) پھیپھڑوں میں شدید تناؤ اور خون کا دباؤ بھی آکسیجن برابر خون کی سپلائی میں رکاوٹ بن سکتا ہے۔



ہارٹ اٹیک (دورۂ دل)

دل کی بیماریوں میں سے سب سے زیادہ خطرناک، ہولناک، اور مہلک بیماری دل کا دورہ ہے۔ جسے عرف عام میں ہارٹ اٹیک (Heart Attack) اور میڈیکل اصلاح میں مائیو کارڈیل انفارکشن MI (Myocardial Infarction) کہاجاتا ہے مائیوکارڈیل کا

مطلب دل کے پٹھے اور انفارکشن کا مطلب بافتوں کا مردہ ہوجانا ہے۔یعنی دل کے پٹھوں کا متاثرہ حصوں کا خون کی فراہمی نہ ہونے کی وجہ سے مرجانا۔

اس بیماری کے اچانک اور ناقابل پیشگوئی لاحق ہونے اور عموماً تباہ کن نتائج کی بناپر دل کی بیماریوں میں سرفہرست شمار کیا جاتا ہے۔

ہارٹ اٹیک کی سب سے نمایاں خصوصیت اس کا ناقابل برداشت اور ہولناک درد ہوتا ہے جو اچانک سینے کے درمیان دل کی جگہ سے شروع ہوکر پھیلتا ہے۔دل کا حملہ اگرچہ بظاہر اچانک ہوتا ہے، لیکن دل کی شریانوں میں خرابی کا عمل بہت پہلے مختلف وجوہات کی بناپر شروع ہوچکا ہوتا ہے۔

قلبی شریانوں (Coronary Arteries) کی اندرونی سطح کھردری ہوجاتی ہے کولیسٹرول اور چکنے مادے شریانوں کی اندرونی دیواروں پر جمع ہوتے رہتے ہیں اگر ان شریانوں میں خون جم جائے تو اس سے خون کا راستہ بالکل بند ہوجاتا ہے۔اور اس سے سیراب ہونے والا حصہ خون کی سپلائی اور آکسیجن سے محروم ہوجاتا ہے۔قلبی شریانوں کے بند ہونے سے Coronary Thrombosis کے نتیجے میں دل کا دورہ پڑجاتا ہے۔

ہارٹ اٹیک کی علامات:

دل کا دورہ اگرچہ اچانک پڑتا ہے۔لیکن اس کے عمومی اشارات بہت پہلے نمودار ہونا شروع ہوجاتے ہیں آنے والے حادثات یا اشارات اپنے اثرات ظاہر کرنا شروع کردیتے ہیں مندرجہ ذیل علامات مریض کو خبردار کرنے میں مدد دے سکتے ہیں لیکن ان میں سے کسی ایک یا دو اشارات سے غیر ضروری فکرمند نہیں ہونا چاہئے۔

(1) سینے میں بائیں جانب شدید درد ہوتا ہے۔

(2) درد کندھوں، پیٹھ، گردن، نچلے جبڑے اور بازوں تک پھیل جاتا ہے۔

(3) پیٹ کے اوپر والے حصے میں جلن محسوس ہوتی ہے۔

(4) مریض کو ٹھنڈے پسینے آتے ہیں، اور رنگ پیلا پڑجاتا ہے۔

(5) سانس اکھڑ جاتا ہے۔

(6) بے چینی اور گھبراہٹ محسوس ہوتی ہے۔

(7) زبان کے نیچے گولی سے بھی آرام نہیں آتا۔

(8) بے ہوشی بھی تاری ہونے لگتی ہے۔

(9) اُلٹی اور قے بھی ہو سکتی ہے۔

(10) بہت زیادہ تھکاوٹ اور کمزوری محسوس ہوتی ہے۔

دل کے درد کا خاموش حملہ:

بعض اوقات دل کا حملہ اچانک بے خبری میں بھی واقع ہو جاتا ہے جس میں مندرجہ بالا علامات میں سے کوئی بھی علامت سامنے نہیں آتی ایسا عموماً شوگر (ذیابیطس) کے مریضوں میں زیادہ ہوتا ہے۔

ایک ماہر امراض قلب کا کہنا ہے کہ ہمیں انجائنا پکٹورس اور مائیوکارڈیل انفارکش کیلئے اسباب کی تلاش دل کیلئے آکسیجن کی طلب اور خون کی نالیوں کے ذریعے آکسیجن کی سپلائی میں عدم توازن میں تلاش کرنی چاہیے۔ جب آکسیجن کی طلب اور سپلائی میں عدم توازن کا بگاڑ کم ہو تو انجائنا پکٹورس ہوتا ہے اور جب یہ فرق بہت زیادہ ہو جائے قلبی شریان بند ہو جائے تو ہارٹ اٹیک ہوتا ہے۔

ہارٹ اٹیک کی ابتدائی طبی امداد:

(1) دل کے مریض کو چونکہ آکسیجن کی بہت ضرورت ہوتی ہے اس لئے بہتر یہ ہے کہ مریض کو فوری طور پر ہسپتال پہنچا دیا جائے۔

(2) اگر آپ کے شہر میں ایمبولنس کی سروس موجود نہیں تو پھر فوراً کار، ٹیکسی، رکشہ میں ہسپتال پہنچنے کی کوشش کریں۔

(3) جتنا خاموش اور پر امن رہ سکتے ہیں رہیں زیادہ حرکت نہ کریں۔

(4) ہارٹ اٹیک کے پہلے 20,15 منٹ بہت اہم ہوتے ہیں اس وقت سوجھ بوجھ سے کام لیں مریض میں اعتماد پیدا کریں۔

(5) مریض نے اگر تنگ کپڑے پہنے ہوئے ہیں تو انہیں ڈھیلا کریں۔
(6) مریض کو آرام دہ جگہ پر لٹا دیں۔ مریض کو باتیں کرنے سے روکیں اور اُس کے پاس زیادہ شور شرابہ نہ کریں
(7) اگر اسپرین کی گولی ہے تو پانی کے ساتھ فوراً کھلا دیں۔
(8) یاد رکھیں ایمرجنسی ایمبولنس سروس 24 گھنٹے ہوتی ہے اس لیے اُن کو بلانے میں بالکل ہچکچاہٹ محسوس نہ کریں۔
(9) اگر آپ وقت پر دل کے ہسپتال پہنچ گئے ہیں تو اب آپ اپنے دل کو محفوظ ہاتھوں میں سمجھیں۔

ہسپتال میں پہنچ کر مریض کے پاس رش اور شور شرابہ نہ کریں۔ جو ڈاکٹر کہے اُس کو سمجھیں زیادہ رش اور شور شرابہ سے باقی مریض بھی پریشان ہوتے ہیں۔ ڈاکٹر اور باقی سٹاف بھی اپنا کام نہیں کر پاتے غیر ضروری سوالات اور بحث سے اجتناب کریں۔

✷ سب سے پہلے ڈاکٹر آپ سے ہارٹ اٹیک کی علامات کے بارے میں معلومات لیں گے اور آپ سے سابقہ ہسٹری معلوم کریں گے۔

✷ اسکے ساتھ آپ کی ECG الیکٹروڈ آپ کے جسم پر لگا کر مانیٹر چلا دیں گے تاکہ آپ کے دل کی موجودہ صورت حال دیکھ سکیں

✷ آپ کے بازو یا ٹانگ کی ورید (Vein) میں کینولہ لگا دیا جائے گا تاکہ آپ کو جو بھی دوائی انجکشن کی صورت میں یہاں سے دیں سکیں۔

✷ آپ کا خون لے کر لیبارٹری ٹیسٹوں کیلئے بھیج دیا جائیگا۔

✷ آپ کو ضرورت کے مطابق مختلف دوائیاں دی جائیں گی جن میں درد کی شدت کم کرنے والی دوائی، دل کی دھڑکن کم یا زیادہ کرنے والی دوائی، بلڈ پریشر کم یا زیادہ کرنے والی دوائی ہوسکتی ہے۔

✷ آپ کے دل کا اندرونی الٹرا ساؤنڈ ایکو کارڈیوگرافی کی جائے گی۔

✷ اگر ڈاکٹر نے ضروری سمجھا تو آپ کو ایک مہنگا ٹیکہ (سٹرپٹو کائینز) جو کہ قلبی شریانوں کی رکاوٹ کو دور کرتا ہے لگا دیا جائے گا۔

✱ دل کی دھڑکن کم ہونے کی صورت میں عارضی بیٹری TMP (Temporary Pacemaker) لگائی جاسکتی ہے۔

✱ پرائمری انجیو پلاسٹی بھی کی جاسکتی ہے۔جس کی تفصیل ہم آگے پڑھیں گے۔

ہارٹ اٹیک کی صورت میں ابتدائی ٹیسٹ Baseline Test کیے جائیں گے۔

✱ ای، سی، جی (الیکٹروکارڈیوگرافی)

✱ ٹراپ۔آئی Trop-I

✱ کارڈیک انزایم CK-MB

✱ ایکوکارڈیوگرافی (دل کا اندرونی الٹرا ساؤنڈ)

ہر آدمی اپنی جیب میں ایک ایمرجنسی کٹ رکھ سکتا ہے۔ جسکی قیمت تقریباً 20 روپے سے بھی کم ہے۔ جیب، گاڑی، آفس اور گھر میں ہونی چاہیے۔

Tab- Lowplat (4) 75 mg

Tab- Disprin (1) 300 mg

Tab- Angised (1) 0.5 mg

جسے ہم درد کہتے ہیں وہ جب سینے میں پلتا ہے
میڈیکل کی اصطلاح میں اُسے ہارٹ اٹیک کہتے ہیں

Shortest love letter from a cardiologist to his girlfriend



پرائمری انجیو پلاسٹی
Primary Angioplasty

دورِ جدید میں دل کے ہسپتالوں میں آج کل ہارٹ اٹیک ہونے کے فوراً بعد اگر مریض وقت پر دل کے ہسپتال پہنچ جائے تو ہارٹ اٹیک کے نقصان کو بچانے اور کم سے کم کرنے کیلئے فوری طور پر اُسکی انجیو پلاسٹی کی جاتی ہے جسے پرائمری انجیو پلاسٹی کہا جاتا ہے۔ اگر آپ اندرون شہر سے درد شروع ہونے کے بعد 90 منٹ کے اندر دل کے ہسپتال میں پہنچ جاتے ہیں ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ میں موجود دل کا ڈاکٹر آپ کا معائنہ کرنے کے فوراً بعد اگر مناسب سمجھتا ہو کہ آپ کا دل ابھی زیادہ Damage نہیں ہوا ہو اور آپ کی پرائمری انجیو پلاسٹی ہو سکتی ہے تو وہ آپ کو ساری معلومات دینے کے بعد آپ کی انجیو پلاسٹی کروانے کو کہے گا۔

ایمرجنسی میں موجود ڈاکٹر آپ کو پرائمری انجیو پلاسٹی سے متعلق معلومات خطرات، اخراجات اور اُس میں ہونے والی پیچیدگیوں سے آگاہ کرے گا۔ جس کے لئے آپ سے باقاعدہ اجازت نامہ لیا جائے گا۔

* پرائمری انجیو پلاسٹی میں جو قلبی شریان بند ہوئی ہے جس سے آپ کو اٹیک ہوا ہے اُسے کھول دیا جائے گا اور اُس میں سٹینٹ (Stent) ڈال دیا جائے گا۔



خطرات

اموات کی وجوہات میں دل کی بیماریاں سرفہرست ہیں ہر ہزار اموات میں 375 اموات دل کی بیماریوں کی وجہ سے ہوتی ہیں یہ بیماری ہمارے خطے کے ممالک میں وبا

کی صورت اختیار کرتی جا رہی ہے۔ اب یہ بیماری کسی بھی عمر کے شخص کو ہو سکتی ہے۔

اس لئے لازم ہے کہ ہم خود بھی اور دوسروں کو بھی ایسا طرز زندگی گزارنے پر آمادہ کریں جس سے صحت مند معاشرہ قائم ہو سکے۔



تھرامبوسس
Thrombosis

خون کی نالیوں میں خون کا لوتھڑے کی صورت میں منجمند ہو جانا تھرامبوسس کہلاتا ہے۔ اگر اسے فوراً ٹھیک نہ کیا جائے تو یہ خون کی نالیوں میں پھیل جاتا ہے۔ تھرامبوسس کی وجہ سے خون کی نالیوں میں خون رک جائے تو نیکروسس ہو جاتا ہے۔

اسباب

(1) خون کے دباؤ کی کمی تھرامبوسس کا باعث بنتی ہے۔
(2) خون میں کیمیائی تبدیلیاں بھی تھرامبوسس بناتی ہیں۔
(3) سگریٹ نوشی، زیادہ مرغن غذائیں۔ کولیسٹرول کی زیادتی بھی ایک وجہ ہوتی ہے۔

قلبی شریانوں میں تھرامبوسس:

قلبی شریانوں Corонony Arteries کی وجوہات مقامی ہوتی ہیں جو کہ ہارٹ اٹیک کا باعث بنتا ہے۔ اسکے علاوہ جسم کی باقی شریانوں، وریدوں، اور عروق شعریہ میں بھی ہو سکتا ہے۔

قلبی شریانوں میں ہارٹ اٹیک اسی کی وجہ سے ہوتا ہے اسے انجیو پلاسٹی کے دوران خاص

ڈیوائس (Thrombuster) کے ذریعے نکال لینے سے شریان میں خون کا بہاؤ بہتر ہوجاتا ہے۔

ہارٹ اٹیک ایک جان لیوا بیماری

عالمی سروے رپورٹ:

اقوامِ عالم میں دل کا دورہ جسے Heart Attack کہتے ہیں شرح اموات میں سر فہرست اسباب میں شمار ہوتا ہے۔

ایک سروے رپورٹ کے مطابق ہر سال دنیا میں تقریباً ڈیڑھ کروڑ انسان دل کی بیماریوں کی وجہ سے فوت ہو رہے ہیں ایک اندازے کے مطابق 2030 میں یہ اموات 2.5 کروڑ سالانہ تک پہنچ جائے گی۔

آسٹریلیا اور دیگر مغربی ممالک میں امراض قلب کے ذمہ دار عوامل پر عوام الناس میں شعور پیدا کر کے ان پر قابو پا کر 30 سے 40 فیصد تک دل کی بیماریوں پر قابو پالیا گیا ہے۔

دنیا بھر کے ممالک کی طرح پاکستان میں بھی دل کے امراض میں خصوصاً ہارٹ اٹیک میں مبتلا ہونے والوں اور لقمہ اجل بننے والوں میں تیزی سے اضافہ ہو رہا ہے، جو کہ انتہائی افسوس ناک ہے۔

اقبال نے کہا تھا۔

تمہاری تہذیب خود اپنے خنجر سے خود کشی کرے گی
جو شاخ نازک پہ آشیانہ بنے گا وہ ناپائیدار ہو گا



پاکستان میں ہر سال تقریباً 80 ہزار افراد دل کی بیماریوں کی وجہ سے اس دنیا سے

چلے جاتے ہیں۔ یعنی ہر 7 منٹ بعد ایک آدمی دنیا سے رخصت ہورہا ہے۔ ہارٹ اٹیک کے 50% فیصد مریضوں میں اس مرض کی علامات پہلی دفعہ پائی جاتی ہیں اور تقریباً 30 سے 40 فیصد مریض ہسپتال پہنچنے سے پہلے ہی دنیا سے چلے جاتے ہیں۔ اور 10 فیصد مریض ہسپتال پہنچ کر بھی نہیں بچ پاتے۔ ایک تحقیق کے مطابق ہارٹ اٹیک کے 50 فیصد مریض 45 سے 50 سال کے درمیانی عمر کے لوگ ہیں یہ قومی نقصان ہے کہ پاکستان کے نہایت اہم نوجوان طبقے کا اس موذی مرض کی وجہ سے ضیاع ہورہا ہے۔ یہ بات نہ صرف انفرادی بلکہ قومی سطح پر بھی نہایت تشویشناک ہے۔

امراض قلب کے ذمہ دار عوامل پر قابو پاکر ہارٹ اٹیک سے بچا جاسکتا ہے۔

قلبی شریانوں کی بیماری

Coronary Artery Disease

1896ء میں پہلی دفعہ امریکہ میں قلبی شریانوں کی بیماری سامنے آئی اُس سے پہلے اس بیماری کا کوئی وجود نہیں تھا۔

1912ء میں یہ بیماری منظر عام پر آئی اور دن بدن اس بیماری میں اضافہ ہوتا چلا گیا۔

1912ء میں ڈاکٹر۔ جے۔ پی ہیرک نے اسکی تشخیص کی ڈاکٹر پول ڈُلے وائیٹ (Dr.Paul Dully white) کا کہنا ہے کہ میں نے 1911ء میں امریکہ سے گریجویٹ کیا میں نے اپنی تعلیم کے دوران قلبی شریانوں کی بیماری کا کبھی نام بھی نہیں سُنا یہ بدقسمت ڈاکٹر بھی بعد میں اسی بیماری سے فوت ہوا۔

قلبی شیریانوں کی بیماری اُس وقت ہوتی ہے۔ جب قلبی شریانیں تنگ ہو جائیں اور دل کے پٹھوں کو ضرورت کے مطابق خون کے ذریعے آکسیجن اور خوراک مہیا نہ کرسکیں جسکی وجہ سے دل میں شدید درد محسوس ہوتا ہے اسکو انجائنا پکٹورس کہا جاتا ہے۔ اگر یہ قلبی شریانیں 100 فیصد بند ہوجائیں تو دل کے پٹھوں کو خون کے ذریعے آکسیجن نہ

ملنے کی وجہ سے ہارٹ اٹیک ہوتا ہے۔ دل اپنا کام کرنا چھوڑ دیتا ہے۔ جسکے نتیجے میں موت بھی واقع ہوسکتی ہے۔ قلبی شریانوں کے بند ہونے کی وجہ وہ عوامل ہیں جو ہم پیچھے تفصیل سے پڑھ چکے ہیں۔ ڈاکٹر اور سائنس دانوں کے نزدیک دل کو خون کی سپلائی کرنے والی قلبی شریانوں کی اصل وجہ کولیسٹرول کی زیادتی ہوتی ہے۔ جب ہم خوراک میں زیادہ کولیسٹرول والی چیزیں کھائیں گے تو یہ سلسلہ شروع ہوجائے گا کہ کولیسٹرول کی زیادہ مقدار ہماری شریانوں میں جمنا شروع ہوجائے گی کچھ لوگ زیادہ چکنائی والی چیزیں کھانے کے ساتھ ساتھ مشقت بھی کرتے ہیں۔ پیدل بھی چلتے ہیں اور کچھ سارا دن کھاتے بھی ہیں اور مشقت بھی نہیں کرتے زیادہ دیر سوئے اور بیٹھے رہتے ہیں۔ تو ان چیزوں کو مدنظر رکھتے ہوئے کسی کی قلبی شریانیں 20 سال سے کسی کی 30 سال یا 50 سال کی عمر میں بند ہوجائیں گی۔

دل کی شیریانوں کی تنگی (Atherosclerosis) میں کولیسٹرول ایک ذخیرہ پلاک (Plaque) کی صورت میں شریانوں کی دیوار میں جم جاتا ہے اس عمل سے دل کی شریانوں میں تنگی ہونا شروع ہوجاتی ہے۔ جو کہ قلبی شریانوں کی بندش کا باعث بنتی ہے۔ جسکے نتیجے میں ہارٹ اٹیک ہوتا ہے۔

وجوہات اور اسباب ہم پیچھے تفصیل سے پڑھ چکے ہیں۔

البتہ درج ذیل وجوہات کی روک تھام کرکے ہم اس بیماری سے بچ سکتے ہیں۔

(1) ذیابیطس (شوگر)

یہ جسم میں لبلبہ سے کیمیائی اجزاء انسولین کی نسبتاً کمی واقع ہوتی ہے۔ اس میں مریض کو زیادہ پیاس لگتی ہے۔ پیشاب بار بار آتا ہے۔ جسم میں کمزوری کا احساس ہوتا ہے ہمارے ملک میں شوگر کے کئی مریضوں میں نسبتاً زیادہ ہونے کے باوجود قدرتی طور پر غیر موثر رہتی ہے۔ جو دل کی شریانیں بند کرنے کا سبب بنتی ہے۔ اس لئے ہمیں چاہئے کہ جسم میں شوگر کی مقدار کم رکھنے کیلئے میٹھی چیزیں مثلاً چینی، مشروبات، مٹھائیاں، بہت میٹھے پھل کم استعمال کریں اور باقاعدہ سے ورزش کریں۔

(2) بلند فشار خون (ہائی بلڈ پریشر)

ہائی بلڈ پریشر ہارٹ اٹیک ، فالج ، گردوں کی بیماری دل کے پمپ کرنے کی کمزوری اور بصارت کی کمزوری کا باعث بنتا ہے صحت مند جوان آدمی کا بلڈ پریشر 140/90 سے زیادہ ہو تو ڈاکٹر سے مشورہ ضرور کریں۔

(3) سگریٹ نوشی (تمباکو نوشی)

جیسا کہ تمباکو نوشی ایک بہت بری اور مضر صحت عادت ہے اس سے نہ صرف ہارٹ اٹیک کے امکانات بڑھ جاتے ہیں بلکہ مختلف قسم کی سرطان اور پھیپھڑوں کی بیماری بھی لاحق ہو سکتی ہیں۔ اس سے خون کے سرخ خلیے صحیح طور پر آکسیجن نہیں لے سکتے اور چھوٹے خلیے (Platelets) چپکنا شروع ہو جاتے ہیں ۔ جو کہ قلبی شریانوں کی بیماری کا باعث بنتے ہیں۔

(4) موٹاپا

موٹاپا کئی بیماریوں کو جنم دیتا ہے آپ کا BMI قد اور وزن میں تناسب آپکا BMI 25 سے کم ہونا چاہئے۔ اگر آپ کا BMI 30 سے زیادہ ہے تو آپ موٹاپے کا شکار ہیں جسکی وجہ سے آپ کا بلڈ پریشر، جوڑوں کی تکلیف، دل کی بیماری سانس کی تکلیف ہو سکتی ہے۔
مردوں میں کمر کا ناپ 35 انچ اور عورتوں میں کمر کا ناپ 31 انچ سے کم ہونا چاہئے۔
موٹاپا کم کرنے کیلئے مناسب خوراک اور ورزش بہت ضروری ہے۔

(5) ذہنی تناؤ

ہر شخص زندگی میں کسی نہ کسی وجہ سے ذہنی دباؤ کا شکار ہوتا ہے ۔ لیکن اگر یہ کیفیت معمول کے حالات میں بھی اکثر اوقات رہے۔ اور روزمرہ زندگی پر اثر انداز ہو تو یہ ایک بیماری ہے۔ اس کیفیت میں جسم سے کچھ ایسے کیمیائی مادے (ایڈرنالین) نکلتے ہیں۔ جو شریانوں میں تنگی کا باعث بنتے ہیں۔

(6) کولیسٹرول کی زیادتی:

کولیسٹرول کی مختلف اقسام ہیں لیکن دو اقسام اہم ہیں یعنی کہ اچھا کولیسٹرول (HDL) اور براکولیسٹرول (LDL) اگرچہ انسانی جسم کو کچھ افعال کی انجام دہی کیلئے کو لیسٹرول کی ضرورت ہوتی ہے۔لیکن خون میں کولیسٹرول کی بہت زیادتی نقصان دہ ہے۔ اگر خون میں (LDL) کی زیادتی ہوجائے تو یہ آپ کی شریانوں میں تنگی پیدا کر کے بند کر دیتا ہے۔کولیسٹرول کے اس ذخیرے کو پلاک (Plaque) کہتے ہیں جسکی وجہ سے دل کا درد یا ہارٹ اٹیک ہوتا ہے۔

(7) ورزش کی کمی:

ورزش ایک ایسا عمل ہے کہ اس سے مندرجہ بالا تمام وجوہات کی روک تھام میں مدد ملتی ہے۔مثلاً شوگر، بلڈ پریشر، کولیسٹرول، موٹاپا اور ذہنی تناؤ میں کمی واقع ہوتی ہے۔ ہفتہ میں 5 دن اور روزانہ تقریباً 45 منٹ ورزش کرنا آپ کی صحت کیلئے بہت ضروری اور فائدہ مند ہے۔

ورزش کے دوران اگر چھاتی میں درد ہو، زیادہ پسینہ آئے اُلٹی اور قے کی کیفیت ہو یا غیر معمولی تھکاوٹ محسوس ہوتو فوراً ورزش روک دیں آرام سے بیٹھ جائیں اور اپنے ڈاکٹر سے رجوع کریں۔



جیسا کہ دل کی بیماریوں میں سب سے زیادہ خطرناک، ہولناک بیماری دل کا دررہ Heart Attack ہے جسے میڈیکل کی اصلاح میں مائیوکارڈیل انفارکشن کہتے ہیں۔ اس میں دل کی قلبی شریانیں بند ہوجاتی ہیں، دل کے پٹھوں کو آکسیجن کی فراہمی معطل ہوجاتی ہے۔ جسکی وجہ سے دل کی لہریں بھی (Damege) ہوجاتی ہیں۔ ECG میں ایسی، ٹی ایلویشن ہوتی ہیں۔

آیئے دیکھتے ہیں کہ کون قلبی شریان کہاں سے بند ہے اور ECG کی کس کس لیڈز میں (ST- Elevations) ہے اور کونسا ہارٹ اٹیک ہے۔

ECG Leads, ST	Mi	Coronary Artery
V1 - V6	Extensive Anterior MI	LAD Proximal
V1 - V4	Anterior MI	Proxmal to Mid LAD
1, avl, V1-V6	Antero Lateral MI	Osteal LAD
II, III , AVF	Inferior MI	RCA, or Dominant LCX
II,III, AVF I, AVL	Infero Lateral MI	Dominant RCA or Dominant LCX
I, AVL, V5, X6	Lateral MI	Diagonal Branch
V5-V5-I AVL	High Lateral MI	Diagonal
V1-V2 ST Depression	Posterior MI	PDA
I,AVL, V5, V6	Posterior Lateral MI	PAD or PLV or Large OM1
ST, II, II AVF, ST, V4, V5, V6, R Wave	IWMI +RV infarct	Dominant + RCA
I,AV V1- V6 BBB	AWMI + BBB	Osteal LAD
V1, V6, I AVL, II, II AVF	Antero Inferior MI	Type III LAD



Aneurysm

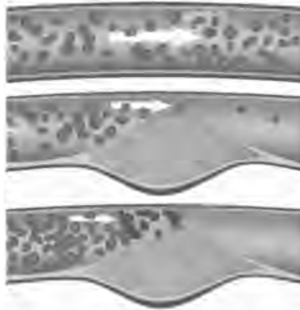
ہر ایک ایسی بیماری کا نام جس میں خون کی شریانوں یا دل کا کوئی خانہ جو اکثر اوقات بائیں وینٹریکل ہوتا ہے۔ جو دل کے درد یا متواتر دردوں کی وجہ سے کمزور اور پھیل جاتا ہے۔ یعنی اُن میں ابنارمل (Abnormal Bulge) نکل آتا ہے یہ بڑی شریانوں خصوصاً شریانِ اعظم (Aorta) کے کمزور ہونے کی وجہ سے ہوتا ہے
بہرکیف رگوں کی کوئی بیماری یا ہائی بلڈ پریشر یا پیدائشی طور پر رگیں کسی جگہ سے کمزور ہوں یا اُس میں کسی جگہ کوئی رکاوٹ ہو یا پھر کسی وجہ سے خراب ہوجائے تو یہ بیماری ہوتی ہے۔ اس بیماری کی جتنی جلدی تشخیص ہوجائے اُتنا ہی بہتر ہوتا ہے۔ ورنہ رگیں کسی وقت بھی پھٹ کر نقصان کر سکتی ہیں۔ بہت معمولی Bulge تو بلڈ پریشر کو کم کرنے والی دوائیں دے کر ٹھیک کیا جاسکتا ہے۔ اگر Bulges بڑا ہوجائے تو پھر آپریشن کرنا پڑتا ہے۔



Arterial Embolism

خون میں کولیسٹرول کی زیادہ مقدار سے شریانوں میں پلاک بن جاتا ہے۔ اگر اس پلاک کا کوئی ٹکڑا شریانِ اعظم کے ذریعے خون کی باقی شریان میں جا کر رک جائے تو اس ٹکڑے کے Clot کو ایٹریل ایمبولیزم کہتے ہیں۔ اس کا فوراً حل تلاش کرنا بہت اہم ہوتا ہے ورنہ جسم کے نیچے حصے میں چلا گیا ہو تو جسم کے نیچے والے دھڑ میں کمزوری شروع ہوجاتی ہے۔ اس کو دیکھنے کیلئے (Peripheral Angiogram) یا (Arteriogram) کر کے دیکھا جاتا ہے ٹانگ یا بازو کی بڑی شریان میں دل کے اندر سے بھی پلاک آ کر انہیں بند کرسکتا ہے۔ جس سے شدید درد اور گنگرین بھی ہوسکتی ہے۔ پلاک کا کوئی ٹکڑا اگر دماغ کی شریان

میں چلا جائے تو خون کی سپلائی رک سکتی ہے جسکی وجہ سے فالج ہوسکتا ہے۔



حرکت قلب بند ہوجانے کی صورت میں ابتدائی طبی امداد

Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)

جس نے ایک انسان کی جان بچائی گویا اس نے ساری انسانیت کو بچایا۔

سی۔کا مطلب کارڈیو یعنی دل

پی۔کا مطلب پلمونری یعنی پھیپھڑوں کے متعلق

آر۔کا مطلب، ری سیسیٹیشن یعنی بحال کرنا، معمول پر لانا

دل کے دورے کی وجہ سے اکثر اموات حرکت قلب بند ہونے کی وجہ سے ہوتی ہیں تقریباً 30 سے 40 فیصد مریض ہسپتال پہنچنے سے قبل موت کے منہ میں چلے جاتے ہیں اگر ہر آدمی (CPR) کا عمل سیکھ لے تو بوقت ضرورت اس پر عمل کر کے کئی قیمتی جانوں کو بچایا جاسکتا ہے۔

CPR کرنے کا مقصد سانس اور دورانِ خون کو فوری طور پر بحال کرنا ہے۔ تا کہ دل اور دماغ کو فوری طور پر آکسیجن ملنا شروع ہوجائے۔

CPR کرنے کیلئے فوری تشخیص کیسے کریں؟

ضروری ہے کہ ہر ذی الشعور انسان کو گردن کی شہ رگ (Carotid artery) محسوس کرنا آنی چاہیے۔

گردن میں سانس کی نالی سے تھوڑا باہر دونوں طرف سے اس کو محسوس کیا جا سکتا ہے۔ اس کو محسوس کرنا سیکھیں۔ اور اس میں مہارت حاصل کریں۔ حرکت قلب بند ہونے سے مریض بے ہوش ہو جاتا ہے اور سانس بھی بند ہو جاتی ہے۔ اگر کوئی شخص بے ہوش ہو جائے تو پہلے اُسے ہلکا سا جھنجھوڑ کر آواز دیں۔

اگر کوئی جواب، حرکت نہ ہو تو/ سانس چیک کریں، چھاتی کا پھیلاؤ اور ناک و منہ کے قریب کان رکھ کر محسوس کریں اگر سانس نہ تو پھر شہ رگ کی نبض چیک کریں، اگر وہ بھی نہ محسوس ہو تو فوراً (CPR) کا عمل شروع کر دیں۔

بلند آواز سے لوگوں کو مدد کیلئے پکاریں۔ اور کسی ایمبولینس یا گاڑی کیلئے بھیجیں۔ اگر آپ کے شہر میں 15 یا 1122 کی سہولت موجود ہے تو اُن کو بلا ہچکچاہٹ فون کریں جو بھی وقت ہو اُن کی سروس 24 گھنٹے موجود ہوتی ہے۔

مریض کو فرش، میز، بیڈ، چارپائی پر سیدھا لٹا دیں۔ اور فوراً چھاتی پر دباؤ کا عمل (Chest Compression) شروع کر دیں۔

سینے کی درمیانی ہڈی (Sternum) پر ایک ہتھیلی رکھیں اور اُسکے اوپر دوسرے ہاتھ کی ہتھیلی پیوست کر دیں، کہنیاں اور بازو بالکل سیدھے رکھیں۔ اور کندھے مریض کے سینے کے اوپر درمیان میں ہوں، اب ہتھیلوں پر اتنا دباؤ ڈالیں کے سینے دو انچ تک نیچے دب جائے۔ یہ عمل جلدی جلدی دباؤ فی منٹ (30) مرتبہ کریں۔ اور ساتھ اُونچا اُونچا گنتے جائیں۔

آپکے اس عمل سے دل سینے کی ہڈی اور کمر کی ہڈی کے درمیان دبنے سے خون جسم میں خارج کرے گا۔ دل دماغ اور دوسرے حصوں کو زندہ رہنے کیلئے آکسیجن ملے گی۔

30 مرتبہ چھاتی پر دباؤ (Chest Compression) کرنے کے فوراً بعد سانس کی طرف توجہ کریں۔ منہ میں قے، جھاگ، ریشہ وغیرہ ہو تو اُسے اُنگلی یا کسی کپڑے کی مدد سے صاف کریں۔

بائیں ہاتھ کو مریض کے ماتھے پر رکھ کر ہلکا سا دبائیں اور دائیں ہاتھ سے ٹھوڑی کو اُوپر اُٹھائیں اس حالت (Position) میں سانس کی نالی کھلی رہتی ہے اب مریض کے

سر کے دائیں طرف گھٹنوں کے بل بیٹھ کر ایک لمبی سانس لیں اور مریض کے منہ پر اپنا منہ پیوست کر کے اپنی ساری سانس مریض کو دے دیں، سانس دینے سے پہلے مریض کے ناک کے نتھنے بائیں ہاتھ سے بند رکھیں، اور اُسی ہاتھ سے مریض کے ماتھے کو اُوپر کی طرف دبائے رکھیں۔ اگر آپ یہ کام صحیح طریقے سے کر رہے ہیں تو آپ کا سانس دینے سے مریض کا سینہ اُوپر کو اٹھے گا۔ مریض کو دو لمبے لمبے سانس دے کر دوبارہ چھاتی دبانے کا عمل جاری رکھیں۔ پھر اُسی طرح تیس مرتبہ زور سے دبانے کے بعد دو مرتبہ سانس دینے کا عمل متواتر جاری رکھیں جب تک مریض کو ہوش نہ آ جائے یا کوئی طبی مدد نہ پہنچے۔

یہ عمل ہر آدمی کو آنا چاہیے۔ اس عمل سے زندگی اور موت میں نمایاں فرق پیدا کیا جا سکتا ہے اس عمل سے بہت سی قیمتی جانیں بچائی جا سکتی ہیں۔



حالات کے چکر سے نہ ڈرنا سیکھو
الفت کبھی انسان سے کرنا سیکھو
گر عمر گزارو تو بقا کی خاطر
اس نئے ڈھنگ سے مرنا سیکھو



Self CPR

ذرا سوچیں کہ آپ کسی ایسی جگہ ہیں جہاں کوئی آواز سننے والا بھی نہیں۔ آپ بالکل تنہا ہیں۔ ایسے میں اچانک آپ کے سینے میں تیز درد اُٹھتا ہے جو آپ کے بازوؤں سے ہوتا ہوا جبڑے تک پہنچ جاتا ہے۔ آپ نے (سی پی آر) میں تربیت تو لی ہوئی ہے مگر وہاں بھی آپ کو یہ نہیں سکھایا گیا کہ اس کو خود پر کس طرح استعمال کرنا ہے۔ ایسے میں دل کے دورے سے بچنے کے لیے یہ اقدامات کریں۔

(1) چونکہ زیادہ تر لوگ دل کے دورے کے وقت اکیلے ہوتے ہیں بغیر کسی مدد کے انہیں سانس لینے میں تکلیف ہوتی ہے وہ بے ہوش ہونے لگتے ہیں اور ان کے پاس صرف 10 سیکنڈ ہوتے ہیں اس حالت میں مبتلا شخص زور زور سے کھانس کر خود کو عام رکھ سکتا ہے۔ ایک زور کی سانس لینی چاہئے۔ ہر کھانسی سے پہلے اور کھانسی اتنی تیز ہو کہ سینے سے تھوک نکلے۔ جب تک مدد نہ آئے یہ عمل ہر دو سیکنڈ کے وقفہ سے دہرایا جائے۔ زور کی سانس پھیپھڑوں میں آکسیجن پیدا کرتی ہے اور زور کی کھانسی سے دل سکڑتا ہے۔ جس کی وجہ سے جسم میں خون باقاعدگی سے چلتا ہے۔ اور دل کی شریانوں میں خون بحال ہو جاتا ہے۔ یہ عمل کرنے سے آپ دل کے دورے سے اپنی جان بچا سکتے ہیں۔

قلب کے بائیں حصے کا ناکام ہونا
Left Ventricular Failure

دل کے بائیں حصے کا فیل ہونے سے مراد بائیں وینٹریکل کا جسم کو خون پمپ نہ کرنا ہے۔ یہ مسئلہ دل کے پٹھوں کی کمزوری اور دل کے کواڑ (Valves) کی بیماریوں کی وجہ سے ہوتا ہے۔

قلب کے بائیں حصے کے فیل ہونے کی وجوہات:

(1) خون کا دباؤ زیادہ ہونا

(2) دل کو خون پہنچانے والی قلبی شریانوں کی بیماری

(3) دل کے کواڑ (Valve) کی بیماریاں

(4) مائٹرل Valve کی تنگی (Mitral Stenosis)

(5) مائیوکارڈئیٹس

(6) کارڈیومائیوپیتھی وغیرہ

اس بیماری کا سب سے زیادہ اثر پھیپھڑوں پر پڑتا ہے۔ اسکی پہلی علامت زیادہ کام کرنے پر سانس لینے میں دشواری ہوتی ہے۔ اسکے ساتھ ساتھ مریض کے ہونٹ نیلے پڑ جاتے ہیں جب بیماری شدت اختیار کر جائے یا بڑھ جائے یا زیادہ ہو جائے تو سوتے وقت بھی سانس اُکھڑنے کی وجہ سے مریض جاگ جاتا ہے۔ اُن علامات کے ساتھ ساتھ کھانسی کی شدت میں اضافہ ہو جاتا ہے۔ چھاتی سے آوازیں آتی ہیں۔ پھیپھڑوں کے علاوہ اس بیماری کے اثرات گردوں اور دماغ میں بھی پڑتے ہیں۔

LVF ابتدائی طبی امداد:

(1) تمباکو نوشی، سگریٹ اور شراب نوشی کو ترک کر دیں۔

(2) ڈاکٹر کی تجویز کردہ دواؤں کا باقاعدہ استعمال کریں۔

(3) کھانے میں نمک کم کریں۔

(4) کسی بھی پریشانی اور تکلیف کی صورت میں اپنے ڈاکٹر سے مشورہ کریں۔

اجتماعِ خون کے باعث دل کا ناکام ہونا

Congestive Heart Failure

جب خون کی زیادہ مقدار جسم کے مختلف حصوں میں رک جائے تو اس حالت کو Congestive Heart Failure کا نام دیا گیا ہے۔ اس میں دل کو جس طاقت یا زور کے

ساتھ دھڑکنا چاہیے اس طرح نہیں دھڑک رہا ہوتا ہے۔ اگر دل ٹھیک طرح سے پوری طاقت کے ساتھ نہیں پھیل رہا تو خون ٹھیک طرح سے واپس نہیں آئے گا۔ اور جسم کے مختلف حصوں میں رک جائے گا اور رگوں یا نالیوں میں اکٹھا ہو جائے گا۔ اگر دل کے دائیں طرف مسلئہ ہو تو سوجن ٹانگوں، پیٹ کے نچلے حصے اور ٹخنوں میں سوجن ہو گی۔ اور اگر دل کے بائیں طرف یہ مسلئہ ہو تو خون پھیپھڑوں میں اکٹھا ہو جائے گا جسے پلمونزی اڈیما کہتے ہیں۔

علامات:

(1) جسم میں کمزوری کا احساس ہونے لگتا ہے۔ دل تیزی سے اور زور زور سے دھڑکتا ہے۔

(2) گھبراہٹ محسوس ہوتی ہے۔

(3) جسم میں تھکاوٹ کا احساس ہوتا ہے۔

(4) جسم کے مختلف حصوں میں خون اکٹھا ہونا شروع ہو جاتا ہے۔

(5) پاؤں، ٹخنے، ٹانگیں معدہ سوجنے لگتا ہے۔

(6) وزن بڑھنا شروع ہو جاتا ہے۔

(7) بار بار کھانسی ہونے لگتی ہے۔

کارڈیوجنیک شاک (دلی صدمہ)

کارڈیوجنیک شاک میں دل کی بیماری کی وجہ سے مثلاً (ہارٹ اٹیک) میں دل کی عضلات میں خون کی فراہمی کم ہونے سے کمزور یا مردہ ہو چکے ہوتے ہیں۔ ان میں سکڑنے اور پھیلنے کی صلاحیت کم یا ختم ہو چکی ہوتی ہے۔ جسکی وجہ سے خون جمع ہو جاتا ہے۔ اس طرح زندگی برقرار رکھنے والے نازک اعضاء کو خون کی فراہمی بھی متاثر ہو گی اور وہ اپنا کام بھی نہیں کر سکیں گے جس کی وجہ سے موت واقع ہو سکتی ہے۔

کارڈیوجنیک شاک کی علامات

(1) بے چینی

(2) گھبراہٹ

(3) کمزوری کا احساس۔

(4) جسم کی رنگت کا پیلا پڑ جانا۔

(5) جسم کا ٹھنڈا ہو جانا

(6) سانس کا اکھڑنا۔

(7) بلڈ پریشر کا کم ہونا۔

(8) نبض کی رفتار تیز لیکن مشکل سے دھاگے کی طرح باریک محسوس ہوگی۔

(9) متلی، قے، چکر آنا، اور بے ہوش ہو جانا۔

کارڈیوجنیک شاک میں ابتدائی طبی امداد:

(1) صدمہ کا مریض اگر ہوش میں ہو تو اسے حوصلہ دیں۔

(2) مریض کو سیدھا لٹا دیں۔

(3) سر کے نیچے سے تکیہ نکال دیں۔

(4) پاؤں، ٹانگوں کے نیچے، تکیہ دیں یعنی سر کی جانب کا حصہ نیچے کی طرف کر دیں۔

(5) اگر مریض اُلٹی کرے اور سانس بمشکل آ رہا ہو تو اُسے تین چوتھائی اُلٹا لٹا دیں۔

(6) قمیض کے بٹن، ٹائی، بیلٹ وغیرہ کھول دیں تا کہ سینے میں دباؤ نہ ہو۔

(7) مریض کو گرم جگہ رکھیں۔

(8) صدمہ کی وجہ معلوم کر کے اسکا علاج کروائیں۔

یہ بلبلیں یہ پھول یہ موسم یہ ہوائیں
دو چار دن کی بات ہے یہ خوب جان لے
جب ٹوٹتے ہیں دل تو کہیں کانپتا ہے عرش
ٹوٹے نہ دل کسی کا بس یہی جی میں ٹھان لے



دل کا سکتہ
(Cardiac Arrest)

دل کا سکتہ یا حرکت قلب کے بند ہو جانے کو میڈیکل کی اصطلاح میں کارڈ یک اریسٹ کہتے ہیں۔ کارڈیک کا مطلب دل اور اریسٹ کا مطلب گرفتار ہو جانا ہے۔ حرکت نہ کرنا یعنی دل کا ایسا دورہ کہ دل فوراً بند ہو گیا اور فوراً موت واقع ہو گئی۔ یہ ہارٹ اٹیک کا دوسرا نام نہیں ہے کیوں کہ ہارٹ اٹیک میں ہر آدمی مرتا نہیں ہے۔ اس بیماری میں دل کی ایسی خرابی یا مسئلہ پیدا ہو جاتا ہے کہ دل کا الیکٹریکل نظام کام کرنا چھوڑ دیتا ہے۔ جسکی وجہ سے دل کے پٹھے سکڑنا اور پھیلنا چھوڑ دیتے ہیں اور دل کا حرکت کرنا بند ہو جاتا ہے۔ دل کے بند ہونے کی وجہ سے خون کی گردش بھی بند ہو جاتی ہے۔ جسکی وجہ سے دل اور دماغ کو خون کے ذریعے آکسیجن نہیں ملتی۔ اگر تین چار منٹ کے اندر اندر دل دوبارہ نہ چلے تو موت واقع ہو جاتی ہے۔

وجوہات

(1) دل کا شدید دورہ

(2) پانی میں ڈوبنے سے بھی دل بند ہو جاتا ہے۔ آکسیجن نہ ملنے کی وجہ سے۔

(3) دل سے خون کی بہت کم مقدار برآمد ہونا۔

(4) کسی زہریلے سانپ/ کیڑے کا کاٹنا۔

(5) بہت زیادہ خون کا بہہ جانا۔

(6) بجلی کا کرنٹ لگنا۔

(7) آکسیجن کی کمی۔

(8) خون میں مختلف نمکیات کی کمی و بیشی۔

حرکت قلب کا بند ہونے کا ابتدائی طبی علاج:

(1) حرکت قلب بند ہونے کا ابتدائی طبی امداد میں سب سے پہلے (CPR) شروع کریں۔

سی۔ پی۔ آر کیسے کرنا ہے اس کی تفصیل ہم پڑھ چکے ہیں

(2) سکتہ دل کا علاج CPR کے ذریعے ہی ممکن ہے یا پھر ہسپتال میں جمپ سٹارٹ Defibrillator کے ذریعے کرنٹ لگا کر اُسے کارڈیوورٹ یعنی دل کو چالو کیا جاتا ہے۔ Defibrillator کی مزید تفصیل ہم آگے پڑھیں گے۔

(3) مریض کو فوراً ہسپتال منتقل کرنے کی کوشش کریں اور CPR کرتے رہیں۔



صحت منداور غیر صحت مند دل کی آوازیں

Normal and Abnormal Heart Sounds

دل کے مقام پر کان یا سٹیتھوسکوپ رکھیں تو یکے بعد دیگرے دو قسم کی آوازیں سنائی دیں گی۔ پہلی آواز "لب" دوسری آواز "ڈب" کی مانند ہوتی ہے۔

پہلی آواز S 1 ٹرائی کسپڈ اور مائٹرل والو کے بند ہونے سے (لب) LUB ہوتی ہے (Beginning of Systole)

دوسری آواز S2 اورٹک اور پلمونک والوں کے بند ہونے سے (ڈب) DUB کی آواز پیدا ہوتی ہے۔

End of Systole, Beginning of Diastole



غیر صحت مند آوازیں:

اگر دل میں خرابی پیدا ہو جائے تو اس سے بعض بیمار آوازیں اُٹھتی ہیں اور بیماری کی نوعیت کے اعتبار سے کبھی کبھی صحت مند آوازوں کے ساتھ مل جلی، بعض اوقات صحت مند آوازوں کے بعد اور زیادہ خرابی کے صورت میں وہ صحت مند آوازوں کو بالکل دبا کر واضح انداز میں بلند ہوتی ہیں۔ یہ آوازیں عموماً، دھونکنی کی آواز سے مشابہ ہوتی ہیں۔ آوازیں،

سنگل، ڈبل، دھیمی یا بلند کم یا زیادہ، ہوسکتی ہیں۔ ان آوازوں کو مختلف نام دیئے جاتے ہیں۔

رتی چلنے کی آواز (Filing)

رگڑ کھانے کی آواز (Rasping)

آری چلنے کی آواز (Sawing)

ورید سرسراہٹ (Venous Murmur)

دل کے غلاف میں سرسراہٹ (Pericardicl Murmur)

رگڑ کی آوازیں (Friction Sound)

ناہموار سرسراہٹ دل یا خون کی نالیوں کی اونچی سطح کی وجہ سے پیدا ہوسکتی ہے، خصوصاً بڑی خونی نالیوں کے سوراخوں سے جن میں لمف" مختلف قسم کے فغلہ، ہڈیوں یا کری جیسی اشیاء کے ابھاروہ سے اپنے ہونے والی ناہمواری شامل ہیں

ونیٹریکل کے سکڑنے کی آواز ونیٹریکل کے پھیلنے کی سرسراہٹ کی آواز سے زیادہ اونچی ہو گی کیونکہ پہلی یعنی سٹالک آوازیں ونیٹریکل کے زیادہ قوت سے سکرنے سے پیدا ہوتی ہے۔ اور دوسری یعنی ڈائیاسٹک آوازیں بڑی شریانوں کے نرم لچک دار دباؤں سے پیدا ہوتی ہے۔

آواز کا کھڑلا پن اس مقام کی سطح کی نسبت سے ہوتا ہے جہاں سے وہ پیدا ہو رہی ہوتی ہیں۔ بیشتر اوقات اسکے ساتھ خون کے پلٹنے کی آواز بھی ہوسکتی ہے۔ اس پر غور سے مطالعہ کرنے پر دو باتیں سامنے آتی ہیں۔

(1) آواز کس والوں کے منہ سے اُٹھ رہی ہے۔

(2) کیا اس کی وجہ سے کوئی رکاوٹ؟ یا والو میں کوئی خرابی پیدا ہوگی ہے جسکی وجہ سے خون پلٹ کر واپس آرہا ہے۔

آواز جب سینے میں تیسری پہلی کے بالکل شروع میں نچلی جانب سب سے زیادہ بلند اور شریانِ اعظم (Aorta) کے راستہ کی جانب دو تین انچ تک اور پھیلے تو یہ بات اس بات کی نشاندہی کرتی ہے کہ ہلال نما کواڑ (Tricuspid Valve) سے پیدا ہو رہی ہے۔

اگر آواز اُوپر جانے والی شریانِ اعظم (Aorta) کے راستہ پر دائیں جانب واضح ہو تو اس کا مطلب (Aortic Valve) میں خرابی ہے اور اگر بائیں جانب پھیپھڑوں کو جانے والی شران "پلمونرآرٹری" کے ساتھ ساتھ اُٹھ رہی ہو تو یہ آواز اسکے والو پلوک والوں سے اُٹھ رہی ہوگی۔

خموش اے دل بھری محفل میں چلانا نہیں اچھا
ادب پہلا قرینہ ہے محبت کے قرینوں میں

(اقبال)



دل کی سوزشی بیماریاں

دل کے بیرونی غلاف کی سوزش Pericarditis
دل کے اندرونی جھلیوں کی سوزش Endocarditis
دل کے پٹھوں کے بافتوں میں سوزش Myocarditits

(1) دل کی بیرونی غلاف کی سوزش

دل کی بیماریوں میں سوزشی امراض بھی انتہائی خطرناک ثابت ہوتے ہیں یہ بیماریاں جسم کے بہت اہم حصے میں واقع ہوتی ہیں اور انسانی زندگی کیلئے نہایت تکلیف دہ اور موت کا خطرہ لئے ہوتی ہیں۔ ان کے اثرات پورے جسم کیلئے اہم ہوتے ہیں۔ دل کے تمام ساختی امراض اور تبدیلیاں دل کے سوزشی بیماریوں ہی سے ابتدا کرتے ہیں۔

سوزش دل کے مختلف حصوں میں سے کسی ایک میں یا زیادہ حصوں میں بھی بیک وقت ہوسکتی ہے۔ جس حصے میں سوزش لاحق ہوگی اسے اسی حصے کے نام سے لکھا جاتا ہے۔ دل کے بیرونی غلاف جس میں دل لپٹا ہوتا ہے۔ کی رطوبتی جھلیاں متاثر ہوں تو اسے پیری کارڈائٹس کہتے ہیں۔ دل کے خانوں کی اندرونی جھلیاں متاثر ہوں تو اسے اینڈوکارڈیٹس

کہتے ہیں اور جب دل کے پٹھوں کی بافتیں متاثر ہوں تو اسے مائیوکارڈیٹس کہتے ہیں۔

اگر چہ یہ تینوں سوزشی بیماریاں الگ الگ بھی لاحق ہوتی ہیں لیکن اکثر ان کا ایک دوسرے سے بہت گہرا تعلق ہوتا ہے۔

دل کے پٹھوں کی سوزش اکثر دل کی بیرونی یا اندرونی جھلی میں سوزش پیدا کرتی ہے۔

دل کی بیرونی و اندرونی جھلیاں رطوبت پیدا کرتی ہیں۔ سوزش کی صورت میں رطوبت جھلی میں سرایت کر کے جمع ہو جاتی ہے۔ جسکی وجہ سے دل پر دباؤ پڑتا ہے۔ اور اس دباؤ کی وجہ سے دل کی کارگردگی متاثر ہوگی ہے۔

(2) دل کی بیرونی جھلیوں کی سوزش

دل کے غلاف کی بیرونی جھلیوں کی سوزش، اندرونی جھلیوں کی سوزش کی نسبت کم لاحق ہوتی۔ لیکن زندگی کو فوری خطرہ کی لحاظ سے بیرونی جھلیوں کی سوزش زیادہ خطرناک ہو تی ہے۔ یہ جھلی جسم کے دوسرے حصوں کی جھلیوں جیسی ہی ہوتی ہے۔ دوسری رطوبتی جھلیوں کی نسبت دل کے غلاف کی سوزش کہیں زیادہ خطرناک ہوتی ہے۔ کیونکہ اس کا سائز بہت چھوٹا ہوتا ہے۔ اور یہ دل کا بہت اہم حصہ ہے۔

دل کے غلاف کی بیرونی جھلی کی سوزش کے بارے میں درج ذیل باتوں کا خیال رکھنا بہت اہم ہے۔

(1) سوزش کے نتیجہ میں پیدا ہونے والی امراضی تبدیلیاں

(2) سوزش کی ممکنہ وجوہات اور ان کا امراض سے تعلق

(3) علامات، تشخیص، شفا کے امکانات اور علاج

سوزش عموماً ایک ہی مقام تک محدود رہتی ہے اور دوسرے حصوں تک بہت کم پھیلتی ہے۔ جھلی شروع میں ایسے ہوتی ہے۔ جیسے اس میں کوئی شے داخل کی گئی ہو۔ رطوبت کا اخراج عموماً سوزش کے آغاز کے چند گھنٹوں کے اندر ہی ہو جاتا ہے۔ شروع میں یہ لیس دار جیلی کی مانند ہوتی ہے۔ اور کسی قدر جھلی سے چپک جاتی ہے۔ اور ایک باریک تہہ بنا دیتی ہے رطوبت کا اخراج جاری رہتا ہے اور جھلی کے غلاف کے اندر جمع ہوتا رہتا ہے۔ اس کی

مقدار چند اونس بھی ہو سکتی ہے۔ اور ایک لیٹر تک بھی جا سکتی ہے۔ رطوبت یا تو پلاسٹک لمف پر مشتمل ہوتی ہے اور یا اس میں سیرم اور خون ملا ہوتا ہے۔ سوزش کی پہلی سٹیج اس وقت تک ہوتی ہے جب تک لمف اس حد تک جمع نہ ہو جائے کہ علامات اور جسمانی کیفیت کا اندازہ لگایا جا سکے۔ دوسری سٹیج اس وقت تک جاتی ہے۔ جب تک رطوبت کافی مقدار میں جاری رہے اور تیسری سٹیج اس وقت آتی ہے۔ جب رطوبت دوبارہ جذب ہو جائے یعنی مرحلے زخم سے مائع کے اخراج، اردگرد کی بافتوں میں رطوبت کے جذب ہونے تک (Exudative Effusion Adhesion) کے عمل پر مشتمل ہوتے ہیں

اس بیماری میں موت عموماً رطوبت جمع ہونے کے دوران واقع ہوتی ہے۔ آسان الفاظ میں دل میں پانی بھر جانا کہتے ہیں۔

اسباب:

بہت سے کیسوں میں ایک اضافی بیماری ہے زیادہ تر صورتوں میں یہ بیماری جوڑوں کے شدید درد (Acute Rheumatism) کے دوران ہوتی ہے۔

● تپ دِق (ٹی۔ بی) میں اسکی وجہ بھی یہی ہوتی ہے۔

● رہیوماٹزم بڑی عمر کے لوگوں کی نسبت چھوٹی عمر کے مریضوں میں پیچیدگی کا باعث ہوتی ہے اور مردوں کی نسبت عورتوں میں یہ بیماری زیادہ ہوتی ہے۔

● رہیوماٹک فیور (Rheumatic Fever) جس قدر شدید ہوگا اس قدر زیادہ مریض اس بیماری میں لاحق ہوگا۔

● دل کے غلاف کی بیرونی جھلی کی سوزش اور پیشاب میں الیسوجن آنے اور یوریمیا یعنی گردوں میں خرابی کے باعث خون میں زہر پھیل جانے کا امراض کا تعلق بھی اسی بیماری سے ہے۔

علامات:

غلاف قلب کی بیرونی جھلی کی علامات مریض کے تینوں مرحلوں میں مختلف ہوتی ہیں۔

(1) دل کے مقام پر اگر ذرا سا دباؤ پڑے تو عموماً دُکھن کا احساس ہوتا ہے یہ کیفیت بھی

درد کی طرح سوزش کے مختلف مرحلوں میں ہوتی ہے۔

(2) دل کی دھڑکن میں تیزی سوزش کے ابتدائی دور میں ہوتی ہے۔ دل کے سکڑنے کا عمل شدید ہوتا ہے۔ دھڑکن میں بے قاعدگی بھی ہوتی ہے۔

(3) جوں جوں دل کمزور ہوتا ہے نبض بھی کمزور ہوتی جاتی ہے

(4) غلاف قلب کی سوزش میں سانس اکھڑنا شروع ہوجاتا ہے مریض تیز تیز سانس لیتا ہے کیونکہ سینے میں درد کے باعث سانس لینے میں تنگی اور مشکل ہوتی ہے۔ تنگی تنفس پھیپھڑوں میں اجتماع خون کے باعث بھی پیدا ہوسکتی ہے جو دل میں پانی بھرنے کے باعث دباؤ میں آجاتے ہیں۔

(5) غلاف قلب کی سوزش کے مریض کے چہرے پر پریشانی اور خوف نمایاں ہوتا ہے وہ عموماً یا تو کمر کے بل لیٹا ہے یا پھر ترچھا سر اور کاندھا اونچا رکھنے کی کوشش کرتا ہے۔ سیدھے لیٹنے سے سانس میں مشکل ہوتی ہے۔

علاج:۔

غلاف قلب کی بیرونی جھلی کی سوزش ہمیشہ ایک خطرناک بات ہوتی ہے۔ اس لیے اس کا ہر سٹیج پر بڑی احتیاط سے علاج کرنا ضروری ہے، ڈاکٹر فلنٹ کے مطابق یہ بیماری جب رہیموٹک ہو تو بہت کم مہلک ہوتی ہے۔ جب گردوں کی خرابی، مسلسل بخار اور خون کی خرابی کی وجہ سے ہو تو زیادہ خطرناک ہوتی ہے۔

بیماری کا دورانیہ مختلف صورتوں میں مختلف ہوتا ہے۔ یہ اتنی شدید بھی ہوسکتی ہے کہ چوبیس گھنٹوں کے اندر اندر ختم کردے۔ لیکن عام طور پر یہ دو تین ہفتہ تک جاری رہتی ہے۔ اگر اس کے اندر اندر اسکی بیماری کی تشخیص ہوجائے تو مریض ٹھیک ہوسکتا ہے۔

اگر دل میں پانی بھر جائے تو دل کے ہسپتال میں اُس پانی کو نکالنے کی سہولت ہوتی ہے۔

سب سے پہلے مریض کی موجودہ حالت کا معائنہ کیا جاتا ہے اُس کے تمام ٹیسٹ اور دل کا اندرونی الٹراساؤنڈ، ایکو کارڈیوگرافی

ECHO کر کے غلاف میں پانی دیکھا جاتا ہے کتنا ہے پھر مریض کو فوراً (کیتھ

لیب) فلوروسکوپی مشین میں لاکر سیدھا لٹا کر اُسکے دل کے نچلے حصے چھٹی پسلی کے پاس سے ایک کیتھیٹر (ٹیوب) کو پیری کارڈیم میں ڈال کر سرنج کی مدد سے پانی نکال لیا جاتا ہے۔ دل سے پانی نکالنے کے ساتھ ہی مریض کی طبیعت سنبھلنا شروع ہو جاتی ہے۔ دل کی دھڑکن ٹھیک ہونا شروع ہو جاتی ہے مریض کا سانس بھی ٹھیک ہو جاتا ہے۔

سینے میں درد ختم ہو جاتا ہے۔ اس طریقہ علاج کو (Tamponade) یا (Pericardial Aspiration) کہتے ہیں۔

دل کے خانوں کی اندرونی جھلیوں میں سوزش

اینڈوکارڈائی ٹس میں دل کے خانوں کی اندرونی دیواروں کی جھلیاں متاثر ہوتی ہیں اور بیشتر مریضوں میں یہ بیماری رہیوماٹرم یا گھنٹا کے بخار کی پیچیدگی کے سبب پیدا ہوتی ہے۔

اس بیماری میں زیادہ تر دل کے بائیں جانب کے خانوں کے اندر کی جھلیاں سوزش کا شکار ہوتی ہیں اور دل کے دائیں ایٹریم اور دائیں وینٹریکل کی اندرونی جھلیاں اینڈوکارڈائی ٹس سے بہت کم متاثر ہوتی ہیں۔

اسباب: اینڈوکارڈائی ٹس بذات خود کوئی بیماری نہیں دل کے غلاف کی بیرونی جھلیوں کی سوزش کی طرح یہ بھی عموماً جوڑوں کے شدید درد اور ارہیموٹک بخار کا نتیجہ ہے۔ اس کے ساتھ جب رہیوماٹزم کے ساتھ ہو جائے تو اینڈوپیری کارڈائی ٹس کہلاتا ہے۔ اینڈوکارڈائی ٹس گردوں کے امراض کے سلسلے میں بھی ہو سکتی ہے۔

دل کے پٹھوں کے سوزش (مائیوکارڈائی ٹس)

قلب کا عضلاتی ڈھانچہ نسبتاً بہت کم سوزش کا شکار ہوتا ہے قلب کی اندرونی جھلی کی سوزش کے بغیر دل کے پٹھوں کے ڈھانچے میں شاذ و نادر ہی سوزش ہوتی ہے۔

یہ بیماری عموماً 5 سال سے 15 سال کی عمر میں گلا خراب ہونے سے شروع ہوتی ہے۔ مریض کو سٹرپٹوکولائی بیکٹر یا انفیکشن ہوتی ہے مریض کو بخار ہوتا ہے اس بیماری میں دل کے پٹھوں کی سوزش ہوتی ہے دل کے کواڑ (Valve) خراب ہو جاتے ہیں۔ دل کے کام

کرنے کی صلاحیت کمزور ہو جاتی ہے۔

یہ سوزش عام طور پر دل کے کچھ حصوں تک ہی محدود رہتی ہے اور دائیں وینٹریکل کی نسبت بائیں وینٹریکل میں بہت زیادہ ہوتی ہے۔ دل کے عضلاتی ریشوں کی سوزش بیرونی یا اندرونی تہوں یا استر کے محدود رہ سکتی ہے۔ اور یہ بھی ہوسکتا ہے کہ پوری دیواریں متاثر ہو جائیں، دل کے خانوں کو جدا کرنے والی دیوار سیپٹم (Septum) وینٹریکلز کی نسبت زیادہ متاثر ہوتی ہے۔

دل کے عضلات (پٹھوں) کی سوزش کے نتیجہ میں پیپ پڑ سکتی ہے۔ دل میں سختی آسکتی ہے اور گومڑ بننے کی وجہ سے دل کا سائز بڑھ سکتا ہے۔ اگر سوزش کے نتیجہ میں پھوڑا بن جائے تو خدشہ ہوتا ہے کہ اردگرد کی بافتوں میں بھی پیپ سرایت کر جائے گی،

پیپ پڑنے کی صورت میں دل کا عضلاتی ڈھانچہ بڑی حد تک تباہ ہو جاتا ہے اور پیپ دار مادہ بیرونی جھلی کی تھیلی میں جمع ہو جائے تو شدید پیری کارڈائی ٹس ہو جاتی ہے۔

اس بیماری کا اگر شروع ہی سے مناسب علاج ہو جائے تو بات دل تک نہیں پہنچتی ، اس بیماری کی تشخیص کافی حد تک مشکل ہوتی ہے پرہیز کے ذریعے سے اس بیماری سے بچا جا سکتا ہے۔

(1) بچوں کی صفائی کا خاص خیال رکھا جائے۔

(2) اگر بچے کا گلا خراب ہو تو جلد ہی اس کا مناسب علاج کروایا جائے۔

(3) اگر یہ بیماری ہو جائے تو دل کی خاص حفاظت کریں کیونکہ ایسے مریضوں کا انیڈ کارڈائی ٹس کا زیادہ خطرہ ہوتا ہے جو دائمی اور جان لیوا ہے۔

(4) گھر میں دھوپ اور تازہ ہوا کا مناسب بندوبست کرنا چاہیے

(5) مائیو کارڈائی ٹس کی بیماری، فنگل اور وائرل بھی ہوسکتی ہے جس کی علامات، بخار، سینے میں ہلکا سا درد، جوڑوں کا درد، اور دل کا کم یا تیز دھڑکنا ہوسکتا ہے۔



Organic Diseases of Heart
دل کا بڑھ جانا
Hypertrophy

دل بڑھ جانے سے مراد مندرجہ ذیل حالتیں ہیں

(الف) دل کا حجم غیر معمولی طور پر بڑھ جائے۔

(ب) دل کے وزن میں معمول سے زیادہ اضافہ ہو جائے۔

(ج) دل کے حجم اور وزن دونوں میں اضافہ ہو جائے۔

دل کے حجم میں اضافہ اور وزن میں اضافہ اگر چہ دو مختلف بیماریاں ہیں۔ لیکن ان دونوں کا آپس میں بہت گہرا تعلق ہے۔ دونوں بیماریاں ایک دوسرے کے بغیر لاحق نہیں ہو سکتی البتہ یہ ہو سکتا ہے کہ دل صحت کے لحاظ سے وزن میں بڑھ جائے اور اسکی وجہ سے اسکی دیواروں کی موٹائی میں اضافہ ہو جائے جبکہ حجم کا سائز نارمل ہی رہے۔ لیکن اکثر و بیشتر صورتوں میں وزن میں اضافہ دل کے حجم میں اضافے کا ہی نتیجہ ہوتا ہے۔ دوسری طرف دل کے خانوں میں خون بھرنے کے استعداد بڑھ جاتی ہے اور پھیلنے کی وجہ سے دیواروں کی موٹائی اس قدر کم ہو سکتی ہے کہ وزن کم و بیش نارمل ہی رہے۔ یہ دوسری صورت میں بھی بہت کم دیکھنے میں آتی ہے۔ اور حجم میں اضافہ کے ساتھ دل کا وزن عموماً بڑھ ہی جاتا ہے۔ دل کے بڑھ جانے کے مریضوں کو دو بڑے گروپوں میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔ پہلے یہ کہ دل کی دیواروں کا غیر معمولی طور پر موٹا ہونے کی وجہ سے دل کا سائز بڑھ جانا یعنی خلیوں کی غیر معمولی تقسیم کی وجہ سے بڑھنا ایسے سادہ ہائپر ٹرافی بھی کہا جاتا ہے اور دوئم دل کے پھیلاؤ کی وجہ سے حجم میں اضافہ (Dilated Cardio myo Pathy(DCMP ہائپر ٹرافی کی وجہ سے دل بڑھنے سے یہ ضروری نہیں کہ دل کے خانوں کی گنجائش میں اضافہ ہو جائے پھر یہ کہ ایسے مریض جن میں دل کے خانے چھوٹے ہو جائیں وہ بھی اسی قسم میں شمار ہوتے ہیں۔

اس میں دل کے مختلف خانوں کا سائز بھی بڑھ سکتا ہے۔

اسکو ECG کی مدد سے دل کے مختلف خانوں کی ہائپرٹرافی دیکھی جاسکتی ہے یا پھر دل کے اندرونی الٹرا ساؤنڈ یعنی ایکوکارڈیوگرافی میں بھی دیکھا جاسکتا ہے۔ ای سی جی میں ایسے مندرجہ ذیل طریقے سے دیکھیں گے۔

(1) بائیں وینٹریکل ہائپرٹرافی دیکھنا:

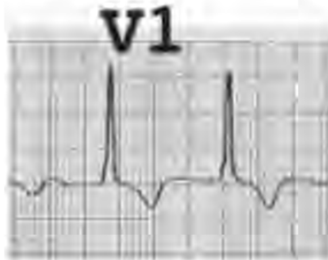
Left Ventriculer Hypertrophy

اگر بائیں وینٹریکل کا سائز بڑھ جائے تو اسکی ای سی جی میں میں لیڈ V5 یا Lead V1-V6 کو دیکھنے میں اگر Lead VI میں ایس ویوز (S,Wave) اور (V5,V6) میں آر ویوز کے چھوٹے خانوں کی تعداد 35 سے زیادہ ہو تو بائیں وینٹریکل ہائپرٹرافی ہوگی۔
یا V1 اور V5,V6 میں بڑے خانوں کی تعداد 7 سے زیادہ ہو تو بھی ECG

(2) دائیں وینٹریکل ہائپرٹرافی

Right Ventricular hypertrophy

اس میں دل کا دائیں وینٹریکل کا سائز بڑھ جاتا ہے اسے ای سی جی میں دیکھنے کیلئے Lead-V1 میں بڑی آر ویوز (R.Waves) دیکھتے ہیں۔



(3) دائیں ایٹریم ہائپرٹرافی

Right Atriam Hypertrophy

دائیں ایٹریم کے سائز کو بڑھ جانے کیلئے ای سی جی میں Lead V1 میں

(P,Wave) دیکھی جاتی ہے اگر Lead V1 میں (P,Wave) دو حصوں میں تقسیم ہے اور اس کا پہلا حصہ جو بیس لائن سے اُوپر یعنی (Positive) ہے تو دائیں ایٹریم ہائپر ٹرافی ہوگی۔



(4) بائیں ایٹریم کا بڑھ جانا:

Left Atriam Hypertrophy

بائیں ایٹریم کے سائز کا بڑھ جانے کو ای سی جی میں (Lead V) میں (P.Waves) دیکھتے ہیں اگر P, Waves دو حصوں میں تقسیم ہے دوسرا حصہ Base Line نیچے کی طرف (Negetive) ہے تو بائیں ایٹریم ہائپر ٹرافی ہے۔





دل کا سائز بڑھ جانے کا علاج اور اضافی اقدامات:

دل کی بیماری کے سلسلے میں فوراً دل کے ہسپتال میں جا کر وہاں موجود دل کے ڈاکٹر (Cardiologist) کو چیک کروائیں کیونکہ ان کے پاس بوقت ضرورت ہر طرح کے ٹیسٹ اور علاج کی سہولت موجود ہوتی ہے

(1) دل کے امراض کے سبب اگر خون کی گردش میں کوئی رکاوٹ پیدا ہو رہی ہو تو اس کا علاج کریں۔

(2) دل کو پھیلنے سے روکنے کیلئے اقدمات کرنا اور دل کی عضلات کو صحت مند و توانا رکھنے کی کوشش کرنا۔

(3) دل کو غیر ضروری ہیجان سے محفوظ رکھنا اور اسے آرام دینا اس غرض کیلئے مریض کیلئے پر سکون اور آرام دہ ماحول مہیا کرنا ضروری ہے اسے کسی ایسے مسئلہ میں نہ اُلجھایا جائے جو غم وغصہ اور دماغی ہیجان کا باعث بنے۔

(4) کھانے پینے ہیجان خیز اور اکساہٹ پیدا کرنے والی غذا اور مشروبات سے پرہیز کیا جائے۔

(5) تمباکو نوشی، شراب نوشی، سے اجتناب کیا جائے۔

(6) کھانا بیک وقت کھانے کی بجائے وقفوں سے بھوک رکھ کر کھایا جائے۔

(7) رات کے وقت کسی صورت بھاری کھانا (Fast Food) وغیرہ نا کھائیں۔

(8) مرغن غذاؤں سے پرہیز کیا جائے۔

مریض کا روزگار اگر مسلسل اور زیادہ بیٹھ کر کرنے کا ہے یا دماغی ہیجان و اکساہٹ پیدا کرنے والا ہے تو اس مناسب حد تک متحرک اور سکون سے کام کرنے کی عادت ڈالے۔

(9) مریض کو ہلکی ورزش کرنی چاہئے جو تھکاوٹ دینے والی نہ ہو جسم کے تمام حصوں کو خون کی سپلائی یکساں ہونی چاہے، ہاتھوں پاؤں اور ٹانگوں کو زیادہ دیر ٹھنڈے نہیں رکھنا چاہئے انہیں حسب ضرورت گرم رکھنا چاہئے۔

واقف نہ ہو جو درد سے ویران ہے وہ دل
لذت ہو درد کی تو ہے گویا جہاں اور



دل کا پھیل جانا

Dilated Cardiomyopathy

اس عنوان کے تحت دل کے خالص پھیلاؤ جس میں دل کے خانوں کا سائز بڑھ کر پھیل جاتا ہے۔ اور دیواریں پتلی ہوجاتی ہیں اس کے علاوہ اس میں وہ تمام حالتیں شامل ہیں جن میں ہائپرٹرافی کے ساتھ ساتھ دل کا پھیلاؤ زیادہ نمایاں ہوتا ہے۔ مختلف مریضوں میں دل کے پھیلاؤ کی مقدار مختلف ہوتی ہے۔ بعض مریضوں میں دل کا حجم بیل کے دل کے سائز تک پھیل جاتا ہے۔ اس میں دل کے سائز کا وزن اتنا نہیں بڑھتا البتہ دل کی شکل بدل جاتی ہے۔

جبکہ ہائپرٹرافی میں دل کی دیواریں موٹی ہوجاتی ہیں۔

اس بیماری میں دل کے پٹھے کمزور اور خراب ہوجاتے ہیں اُن کو جتنے زور سے جسم میں خون پمپ کرنا چاہیے وہ نہیں کر سکتے۔ اس کے مختلف وجوہات ہوسکتی ہیں۔

دل کے پھیلاؤ کی علامات اور اثرات:

دل کی دیوارں موٹی ہونے کی وجہ سے دل کے بڑھنے کی علامات کی طرح دل کے پھیل جانے کی علامت بھی عموماً دوسرے متوازن امراض کی علامات میں شامل ہوجاتی ہیں۔

دل کا پھیلاؤ جس قدر زیادہ ہوگا اسی نسبت سے دل کے پٹھوں کی قوت میں کمزوری پیدا ہوتی ہے

دل کے پھیلاؤ کو ظاہر کرنے والی علامات کا آغاز دل کے عمل میں کمزوری اور نامکمل عمل سے ہوتا ہے۔

دل کا عمل اکثر بے قاعدہ ہوجاتا ہے۔ جسکا پتہ نبض کی بے قاعدگی اور دھڑکن سے ہوتا ہے۔

مریض سینے میں درد محسوس کرتا ہے۔ مریض کے ہاتھ پاؤں نیلے پڑ جاتے ہیں۔
گردن کی وریدیں (Veins) پھول جاتی ہیں یہ علامات عموماً دائیں وینٹریکل کے پھیلاؤ کی صورت میں سامنے آتی ہیں۔

دل کا پھیلاؤ عموماً دل کی دیواروں کے کمزور پڑ جانے اور دل کے خانوں میں زیادہ خون جمع ہو جانے کی وجہ سے ہوتا ہے۔

دل کے پھیل جانے کا علاج اور ضروری باتیں:

دل کے پھیل کر دل کی دیواریں موٹی ہونے کی وجہ سے دل کا حجم بڑھ جانے کا علاج بہت سی صورتوں میں ایک ہی ہوتا ہے۔ لیکن بہت سی دوسری اہم علامات میں علاج مختلف ہوتا ہے۔

خون کی گردش میں رکاوٹ:

دل کے پھیلاؤ کے مرض میں سب سے اہم مقصد عضلاتی قوت کو بڑھانا ہوتا ہے کھانے میں وٹامنز، وائیٹ میٹ، اور زود ہضم غذا کا استعمال کرنا چاہئے۔
بدہضمی، قبض، جگر کی بے حسی اور پھیپھڑوں کی بے عملی جیسے امراض کی تشخیص کے ذریعے اُن کا علاج کروانا چاہیے۔
مریض کی ذہنی کیفیت جس قدر خوشگوار ہو بہتر ہے۔
مریض کو شفا کی اُمید دلا کر اُس کا حوصلہ بلند رکھنا چاہیے۔
امید اور دلی سکون کا سب سے بڑا مجمہ خدا کی رحمت پر ایمان اور اعتماد ہے جس قدر ممکن ہو اس ایمان کو پختہ کرنا چاہیے۔



دل کے کواڑوں کی بیماریاں

Valvular Heart Disease

جیسا کے ہم پہلے پڑھ چکے ہیں کہ دل کے چار خانے اور چار کواڑ (Valve) ہوتے ہیں۔

(1) Mitral or Bicuspid Valve
(2) Tricuspid Valve
(3) Aortic Value
(4) Pulmonary Valve

دل کے والوز کی تکالیف کا تعلق زیادہ تر دل کی سوزش والی بیماریوں سے ہوتا ہے اور اکثر انہی کی وجہ سے لاحق ہوتی ہیں۔ دوسری اہم بات یہ ہے کہ جسم کے مختلف اعضاء کی بہت سی بیماریوں اور افعالی خرابیوں کا تعلق عموماً دل کے والوز کی خرابیوں سے ہوتا ہے۔ دل اگر نارمل انداز میں کام نہیں کر رہا تو جسم کے مختلف حصوں میں خون کی گردش ٹھیک نہیں ہوگی۔

جب خون دل کے خانے سے بہتا ہے تو یہ والوز کھلتے اور بند ہوتے ہیں جس سے ہمیں دل کی آواز (Heart Sound) سنائی دیتی ہے۔

جب دل کے والوز میں کوئی خرابی ہو تو دل کی آواز سے اندازہ ہو جاتا ہے اگر کوئی والوز تنگ ہو یا لیک Leak ہو تو خون صحیح سمت کی بجائے غلط سمت چلا جاتا ہے۔

والوں کے تنگ ہونے کی بیماری کو (Stenosis) اور لیک ہونے کی بیماری کو (Regurgitation) کہتے ہیں۔



شریان اعظم کواڑ کی بیماری

Aortic Valve Disease

Aortic Valve کو متاثر کرنے والی خرابیاں اگرچہ ایک یا دو نیم پلائی پٹ

(Semilunar Segments) تک محدود ہوسکتی ہیں لیکن یہ بیشتر صورتوں میں سب کے سب متاثر ہوتے ہیں والوز کی سب سے بڑی بیماریاں اُن کا موٹا ہو جاتا ہوتا Stenosis سے خاص طور پر والوز کی کارکردگی میں کمی اور پھلنے کا عمل قدر سُست ہوجاتا ہے۔ دل کے والوز کے پٹ (Segments) اکثر سکڑ جاتے ہیں اور موٹے بھی ہوجاتے ہیں۔ جس کے نتیجے میں Aorta سے خون کو واپس پیچھے وینٹر یکل میں دھکیل دیتے ہیں۔

Aortic Valve تنگ یا لیک (Aortic Regurgitation) ہوسکتا ہے۔ اس بیماری کی وجہ سے دل پر زیادہ بوجھ پڑتا ہے بعض اوقات مریض کو سینہ میں درد محسوس ہوتا ہے Valves اس بیماری کو عموماً دواؤں سے ٹھیک نہیں کیا جاسکتا اور آپریشن کے ذریعے والوؤ کو کھولا جاتا ہے اور اگر والوں کو کھولا نہ جاسکے یا وہ کھولنے کے قابل نہ ہو تو پھر نیا (Mechanical) یا Tissue والو لگایا جاتا ہے

مکینکل والو (Mechanical Valve) دھات اور پلاسٹک کے بنائے جاتے ہیں۔ یہ والوؤ زیادہ دیر پا ہوتے ہیں اور عموماً انسانی زندگی کے ساتھ چلتے رہتے ہیں ان کی وجہ سے ایک مسئلہ یہ ہوتا ہے کہ ان کے ساتھ خون جمنے یعنی (Blood Clothing) کا ڈر رہوتا ہے اس لیے جن مریضوں کو یہ والو لگائے جاتے ہیں اُن کو ایک گولی (Warfarin) جو کہ خون پتلا کرنے کیلئے ہوتی ہے باقاعدگی سے تاحیات کھانی پڑتی ہے، جسکی وجہ سے خون پتلا رہتا ہے یہ گولی کھانے والوں کیلئے ضروری ہے کہ ہر ماہ اپنے خون کا ٹیسٹ PT, APTT اور INR کرواکر خون میں دوائی کا اثر جانچنے کیلئے اپنے ڈاکٹر سے مشورہ کرتے رہیں۔



Animal Tissue Valve

مصنوعی والوز کی دوسری قسم میں کسی جانور کا والو جو کہ انسان کے دل کے والو کے

برابر ہو وہ لگا دیا جاتا ہے یا پھر جانوروں کی بافتوں (Tissue) سے بنا ہوا والو لگایا جاتا ہے ۔اس والو کو لگانے کا سب سے بڑا فائدہ یہ ہے کہ اسکے ساتھ آپ کو خون پتلا کرنے والی گولی (Warfarin) نہیں کھانی پڑتی۔ البتہ یہ والوز یادہ لمبا عرصہ تک نہیں چلتا اس کا دورانیہ تقریبا 8 سے 10 سال تک ہوتا ہے بعد میں دوبارہ اس کو تبدیل کرنا پڑتا ہے۔ بہر حال یہ فیصلہ کارڈیک سرجن (Cardic Surgeon) خود کرتا ہے کہ مریض کو فائدہ کس والوز کے لگانے سے ہے جو وہ بہتر سمجھنے گا وہی لگائے گا جس سے مریض کو فائدہ ہو موجودہ دور میں اس پر بہت ترقی ہوئی ہے اور بہت سی قسم کے والوز آنا شروع ہو گئے ہیں۔



Homograft Valve

ہوموگرافٹ والوز سے مراد انسانی والو ہیں جو کہ (Donor) نے عطیہ کیا ہو۔ وصیت میں کہا گیا ہو کہ میرا والو نکال کر لگا دینا۔ ہمارے ملک میں ابھی تک ایسا ہوا تو نہیں ہے البتہ آنے والے وقتوں میں جب ہمارا معاشرہ تعلیم یافتہ اور ترقی یافتہ ہو جائے تو شاید لوگ اپنے جسم کے اعضا مرنے کے بعد عطیہ کرنے کی وصیت کر دیا کریں۔ اس والو کا فائدہ یہ ہے کہ اسکے لئے خون پتلا کرنے والی دوائی نہیں کھائی جاتی اور اس کا دورانیہ زندگی کے ساتھ ساتھ چلتا ہے۔



دل کے والوز کی بیماریاں

Arotic کا تنگ لیک ہونا:

Aortic Stenosis / Aortic Regurgitation

مائٹرل والو کا تنگ یا لیک ہونا:

Mitral Stenosis /Mitral Regurgitation

ٹرائی کسپڈ والو کا لیک ہونا:

Tricuspid Regurgitation (TR) (TS)

پلمونری والو کا تنگ ہونا:

Pulmonary Stenosis/ Regurgitation (PS) (PR)

Tri-Leaflet (Normal) Aortic Valve | Bicuspid Aortic Valve



Open





Closed



(PTMC) مائٹرل والو کو بذریعہ بیلون کھولنا

مائٹرل اور پلمونری والوز کے تنگ ہونے کی صورت میں اُن کو غبارے (Balloon) کی مدد سے کھولا جا سکتا ہے۔ جسے Valvo Plasty کہتے ہیں

مائٹرل والو بذریعے (Balloon) کھولنے کو (PTMC) Percutaneous Transvenous Mitral Commisurtomy کہتے ہیں

PTMC میں ران کی ورید کو دل کی دائیں طرف سے دائیں ایٹریم اور بائیں

ایٹریم کی دیوار و پنکچر (سوراخ) کر کے اُس میں سے (Balloon) کو گزار کر بائیں ایٹریم اور بائیں وینٹریکل کے درمیان مائٹرل والوز کو Balloon کو بائیں وینٹریکل میں ڈالا جاتا ہے ۔اُسے ایک چوتھائی آخری حصہ ٹپ کو پھلا کر پیچھے کی طرف کھینچا جاتا ہے۔

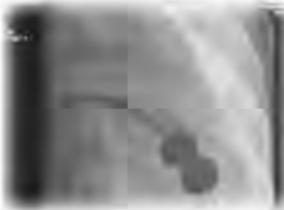
مائٹرل والو کی تنگی کی وجہ سے (Balloon) وہاں رک جاتا ہے پھر سارے (Balloon) کو پھلا کر تنگی کو دور کر دیا جاتا ہے۔ یہ کام صرف دل کے ہسپتال میں مستند ڈاکٹر ہی کر سکتا ہے۔ یہ طریقہ علاج بھی کافی مہنگا ہے۔اس کا کل خرچہ تقریباً ڈھائی لاکھ روپے تک ہے۔لیکن اس کا فائدہ یہ ہے کہ مریض کو خون پتلا کرنے والی دوائی نہیں کھانی پڑتی اور نہ ہی سینہ کھلا جاتا ہے۔

اگلے ہی دن اگر مریض کو کوئی اور مسئلہ نہ ہو تو گھر جا سکتا ہے۔ پہلی مائٹرل بیلون والو پلاسٹی 1980ء میں کی گئی جسکے بہت اچھے نتائج برآمد ہوئے ۔ مختلف سائز کے (Balloon) موجود ہوتے ہیں مریض کے قد (Height) کے حساب سے والو کے سائز کو ناپا جاتا ہے اس کے ناپنے کا فارمولا یہ ہے۔

Hight in cm
Divided by 10+10

```
        15
10 /   158
       10
      x 58
       50          25.8
      x 8           OR
                  15.8
                  10 +
                  25.8
```

اگر کسی وجہ سے یہ مناسب یا ممکن نہ ہو تو پھر والوز Repair یا تبدیل کیا جاتا ہے۔





اگر کسی وجہ سے یہ مناسب یا ممکن نہ ہو تو پھر والوز کو اپریشن کے ذریعے Repair یا تبدیل کیا جاتا ہے۔

PTMC Balloon Name	Size
Inoue Balloon	22mm, 24mm, 26mm, 28mm, 30mm
Sym Balloon	22mm, 24mm, 26mm, 28mm, 30mm

والوز کی بیماری کی حفاظتی تدابیر:

دل کے والوز کی خرابیوں کے پیدا ہونے سے پہلے ہی حفاظتی اقدامات اختیار کرنے چاہیں۔

سب سے پہلے یہ کوشش ہونی چاہیے کہ دل میں جسمانی تبدیلیاں پیدا ہونے سے روکنے تدابیر کی جائیں۔

دل کی کمزوری بڑھنے اور اس کے کے نتیجہ میں دل کے پھیلاؤ کے عمل کو روکا جائے۔

دل کی ان خرابیوں کے ثانوی اور بعد کے اثرات کا علاج کرتے وقت دل کی حالت کو نظر انداز نہیں کرنا چاہئے ایسے مریضوں میں مقامی اجتماع خون کا صرف متاثرہ مقام کیلئے مخصوص طریقے سے علاج کروائیں۔

کسی بھی دل کی تکلیف یا پریشانی کی صورت میں فوراً اپنے دل کے ڈاکٹر سے مشورہ ضرور کریں۔

پھل، سبزیاں اور سلاد کا زیادہ استعمال کریں۔



دل کی دھڑکن کی بے قاعدگی
Arrhythmias

Arrhythmias یہ لفظ Rhythm سے نکلا ہے جس کا مطلب (لے) ویوز Wave ہے میڈیکل کی اصلاح سے ریدم سے مراد دل کی الیکٹریکل ویو پر دل کی رفتار ہے۔ جو کہ نارمل یا ابنارمل ہوسکتی ہے۔

نارمل ریدم: جیسا کہ کوئی بھی پمپ یہ مشین مکینکل یا الیکٹریکل طاقت کے بغیر کام نہیں کر سکتی اس طرح قدرت نے ہمارے دل کے پٹھوں کو چلانے کیلئے ایک الیکٹریکل نظام قائم کیا ہوا ہے جو کہ دل کو سکڑنے پھیلنے اور باقی کام کرنے کی طاقت دیتا ہے۔ دل کے اندر درمیانی پردے میں قدرت نے دو الیکٹریکل جنریٹر رکھے ہیں ایک کو سائنو ایٹریل نوڈ Sinoatrial Node اور دوسرے کو Atrioventriculor Node کہتے ہیں جو کہ تقریباً 72 مرتبہ ایک منٹ سے سپائیک کرنٹ پیدا کرتے ہیں۔

یہ معمولی سا کرنٹ دل کے ہر پٹھے تک ایک نازک اور باریک الیکٹریکل تاروں کے ذریعے لپٹا ہے سب سے پہلے سائنوائیٹریل نوڈ سے کرنٹ پیدا ہوتا۔ پھر (A-V Node) سے ایمپلپس بنڈل آف ہسس اور آگے دو مین برانچوں دائیں بنڈل برانچ اور بائیں بنڈل برانچ میں تقسیم ہوجاتی ہے۔ یہ دونوں برانچ آگے مزید چھوٹی برانچوں میں تقسیم ہوتی ہیں جنہیں پرکنجی فائبر کہتے ہیں۔ یہ اگر دل کی برقی رو سائنوائیریل نوڈ سے (SA Node) پیدا ہورہی ہو اور ای سی جی میں ساری ویوز اور اینٹرول برابر ہو تو نارمل ریدم ہوگا۔

ابنارمل ریدم: ابنارمل ریدم سے مراد الیکٹریکل کرنٹ سائنو ائیریل نوڈ S.A Node سے ہی پیدا ہورہا ہے لیکن ای، سی، جی میں ویوز کا آپس میں فاصلہ برابر نہ ہو جو کہ کم یا زیادہ ہوسکتا ہے تو اس کا مطلب ریدم ابنارمل ہے۔

(1) دل کی دھڑکن کا کم ہونا
(Sinus Bradycardia)

دل کی رفتار بہت آہستہ یعنی 60bpm سے کم ہو جاتی ہے لیکن اس میں بھی کرنٹ سائنوائیریل نوڈ ہی پیدا کر رہا ہوتا ہے۔

Sinus Bradycardia



(2) دل کی دھڑکن کا تیز ہونا
(Sinus Tachycardia)

سائنس ٹیکی کارڈیا سے مراد دل کی دھڑکن کا تیز ہونا ہے اس میں دل ایک منٹ میں 100 سے زیادہ بار دھڑکتا ہے لیکن اس میں بھی کرنٹ S.A Node ہی سے آرہا ہوتا ہے۔

Sinus Tachycardia



(3) دل کا بے قاعدگی سے دھڑکنا
(Atrial Fibrillation)

AF میں دل کی دھڑکن کی بے قاعدگی ہو جاتی ہے کبھی بہت تیز اور کبھی آہستہ دھڑکتا ہے عموماً مائٹرل والو کی تنگی یا لیک ہونے کے ساتھ ایسا ہوتا ہے، اسکی وجہ سے بائیں ایٹریم

(LA) میں خون بھی جم سکتا ہے جو کہ خطرناک ثابت ہوسکتا ہے۔

AF میں کرنٹ ایٹریم سے پیدا نہیں ہو رہا ہوتا۔



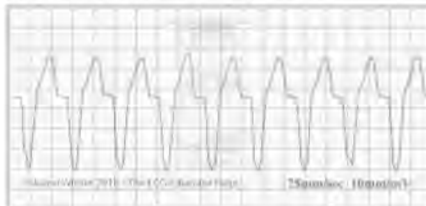
(4) ایٹریل فلٹر
(Atrial Flutter)

اس میں دل کی دھڑکن بہت تیز ہو جاتی ہے اس میں دل کے دھڑکنے کی رفتار 200 سے بھی اوپر چلی جاتی ہے۔ ای اسی جی میں P-Wave اور T-Wave میں فرق محسوس نہیں کیا جا سکتا ہے۔



(5) وینٹریکلر ٹیکی کارڈیا
(Ventricular Tachycardia)

وینٹریکل ٹیکی کارڈیا سے مراد وینٹریکل خود سے کرنٹ پیدا کر رہا ہے۔ جو کہ

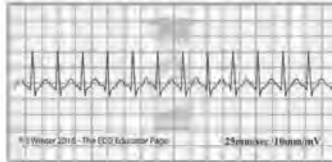


بہت تیز ہے اس میں دل کی دھڑکن بھی تیز ہو جاتی ہے جسے V.T وینٹریکل ٹیکی کارڈیا کہتے ہیں۔ E.C.G میں Waves نارمل نہیں ہوتی بلکہ پوری E.C.G, P.V.C پر مشتمل ہوتی ہے۔

(6) سپراونٹیریکل ٹیکی کارڈیا

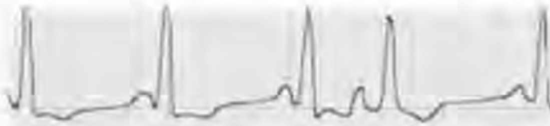
(Supraventricular Tachycardia)

اس میں دل کی دھڑکن مسلسل اور تیز ہوتی ہے اور کرنٹ اٹیریم (S.A Node) سے پیدا ہو رہا ہوتا ہے لیکن اس میں P-Wave موجود نہیں ہوتی۔



(7) فالتو دھڑکن

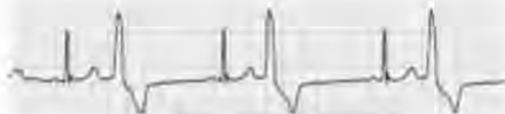
اس میں دل چلتے چلتے ایک دفعہ جلدی سے فالتو دھڑک اُٹھتا ہے یہ دھڑکن بے مقصد ہوتی جو کہ اپنے مقررہ وقت سے پہلے ہوتی ہے۔



(8) پی۔وی۔سی

(Premature Ventricular Contractions)

پی۔وی۔سی وینٹریکل کے صحیح طور پر نہ سکڑنے کی وجہ سے بنتی ہے۔



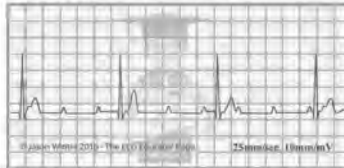
Ventricular Flutter(9)

V.F میں کرنٹ ونٹیریکل خود سے پیدا کر رہا ہوتا ہے اس میں بھی V.T کی طرح کو صیح Wave نہیں ہوتی تقریباً ساری P.VCE.C.G پر مشتمل ہوتی ہیں اور دل کی رفتار 250 سے بھی اُوپر چلی جاتی ہے۔



Complete Heart Block (10)

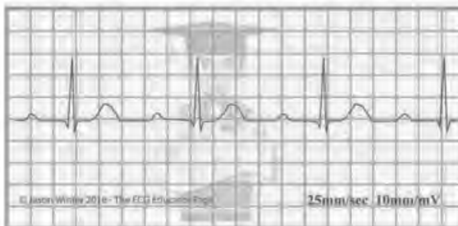
دل کے کرنٹ میں رکاوٹ کو ہارٹ بلاک کہتے ہیں اسکو مختلف اقسام میں تقسیم کیا گیا ہے۔ای۔سی۔جی دیکھنے سے ہی پتہ چلتا ہے کہ کونسا بلاک ہے۔



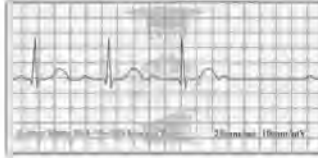
Atrioventricular Block (A-V Block) (A)

ایٹروو ینٹریکلولر بلاک سے مراد کرنٹ ایٹریم سے ونیٹریکل تک پہنچنے میں رکاوٹ پیدا ہو رہی ہے۔اسکو تین سطحوں پر تقسیم کیا گیا ہے۔

(1) فرسٹ ڈگری بلاک



(2) سیکنڈ ڈگری بلاک



(3) تھرڈ ڈگری بلاک



(B) بنڈل برانچ بلاک (Bundle Branch Block)



بنڈل برانچ بلاک میں چونکہ دوشاخیں دائیں بنڈل برانچ اور بائیں بنڈل برانچ نکلی ہیں اگر اس میں سے بھی جس طرف کی برانچ کے کرنٹ میں رکاوٹ پیدا ہو جائے تو اُسے بنڈل برنچ بلاکس کہتے ہیں۔

دائیں بنڈل برانچ

بائیں بنڈل برانچ

اس میں Q.R.S کا وقفہ 0.12 sec سے زیادہ ہوگا اور E.C.G لیڈ V1 سے V4 تک T.Wave Inversion ہوگا یا پھر لیڈ V1 اور لیڈ V2 میں S.R.S یا R.S.R پیٹرن ہوگا۔



Complete Heart Block

CHB میں ایٹریم وینٹریکل کے پھیلنے اور سکڑنے میں تناسب نہیں رہتا دل کے اُوپر خانے اپنی مرضی سے اور نیچے والے اپنی مرضی سے چلتے ہیں اس میں دل کی رفتار بہت کم یعنی 40bpm سے بھی کم ہوجاتی ہے۔ اسکی E.C.G میں P-Wave نہیں ہوتی۔

The Heart Block Poem

If the **R** is far from **P**,
then you have a **FIRST DEGREE**.



Longer, longer, longer, drop!
Then you have a **WENKEBACH**.



If some **P**s don't get through,
then you have **MOBITZ II**.



If **P**s and **Q**s don't agree,
then you have a **THIRD DEGREE**.



دل کی تیز دھڑکن/خفقان

صحت مند دل ایک مخصوص رفتار اور ایک خاص لے میں دھڑکتا ہے۔ اور انسان اس کی حرکت سے بے خبر خوش وخرم زندگی گزارتا ہے۔ دل کے دھڑکنے کی کیفیت سے بے خبری اور عدم احساس ہی دل کی صحت مندی کا مظہر ہوتا ہے اور دل کی تیز دھڑکن اس بات کی طرف اشارہ کرتی ہے کہ دل سے دھکیلے جانے والے خون میں اور دل کی دھکیلنے والی قوت میں توازن بگڑ گیا ہے۔ دل تیزی سے دھڑکنے لگتا ہے۔ دل کی رفتار تیز ہو جاتی ہے۔ ورزش کے دوران تشویش/رنج وغم، غصہ، اعصابی کمزوری، خون کی کمی، چائے کافی، تمباکو نوشی،

تھائی رائڈ غدود کی خرابی، دل کی سوزش، دل کے والو کی تنگی وغیرہ میں عموماً دل کی دھڑکن تیز ہو جاتی ہے۔ اگر بلاوجہ آپ کے دل کی دھڑکن تیز رہتی ہے تو آپ دل کے ہسپتال میں دل کے ڈاکٹر کو چیک کرائیں وہ وجہ معلوم کرنے کے بعد ضروری ٹیسٹ اور علاج کریں گے۔

مشورہ

زندگی میں اگر بہت
پریشان ہو تو ایک لمبی رسی لو
اور اُسے ایک درخت پر باندھ لو
نہ نہ نہ خودکشی نہیں کرنی
وچ اک پھٹی پاؤ، پینگ بناؤ، جھولے شُولے لو
انجوائے کرو، دُنیا دے رولے نئیں مُکنے

الیکٹروفزیالوجیکل سٹڈی (EPS)

الیکٹروفزیالوجیکل میڈیکل سائنس کی وہ شاخ ہے جس میں دل کی برقی رو (الیکٹریکل ایکٹیوٹی) کرنٹ سے متعلق یعنی دل کی دھڑکن کا کم، زیادہ ہونا دل کا بند ہونا وغیرہ کی تشخیص اور علاج کیا جاتا ہے، تشخیص اور علاج کرنے والے ڈاکٹر کو الیکٹروفیزیالوجسٹ کہتے ہیں۔

الیکٹروفزیالوجیکل سٹڈی میں مریض کی دائی ٹانگ کی ران والی ورید (Vein) سے کیتھیٹر (ٹیوب) دل کی دائیں طرف جہاں سے دل کرنٹ پیدا کرتا ہے (SA Node) (A.V.Node) اور بنڈل آف ہس کی سٹڈی، تشخیص کی جاتی ہے کہ دل کی دھڑکن کیوں زیادہ ہوتی ہے۔ یہ عام طور پر (AVNRT) (AVRT) (WPW), SVT, AFib, VT, والے مریضوں میں ہوتا ہے۔ کیتھیٹر کی مدد سے تشخیص مکمل کرنے کے بعد اگر

کوئی فالتو کرنٹ کا راستہ ملتا ہے تو اس کو اُسی طریقے سے ابلیشن کیتھیٹر سے جلا (Ablate) دیا جاتا ہے کچھ ہی دیر میں مریض کا مکمل علاج ہو جاتا ہے۔ 95% مریضوں میں یہ مسئلہ دوبارہ نہیں ہوتا ہے، اس کا کل خرچہ تقریباً 3 لاکھ 20 ہزار روپے تک ہوتا ہے۔ دل کی تاروں کو چھیڑنے اور جلانے والے ڈاکٹروں کیلئے۔ بقول اقبال:

جلانا دل کا ہے گویا سراپا نور ہو جانا
یہ پروانہ جو سوزاں ہو تو شمع انجمن بھی ہے



EPS Summary

Anesthesia	Local: 2% lignocaine, plain, total dose instilled.		
Access Site	Catheter	Fr Size	Chambers
Right Femoral Vein	Josephson curve (Woven)	6	RV
Right Femoral Vein	Interion Curve (Viking)	6	His bundle
Right Femoral Vein	Blazer II HTD	7	HRA/Ablation
Right Femoral Vein	Dynamic Deca (Bard)	6	CS
Details: Ventricular Tachycardia.			
VA	Concentric.		
Extrastim	AVNRT was inducible with extrstim in CS with isoprenaline. Short AV. Parahisian showed no septal based pathway.		
Ablation	Ablation done on slow fibers around CS OS.		
Post Ablation	No tachy inducible with isoprenaline. Post ablation for 20 mins.		
Procedure	Completed.		
Fluoroscopy time: 25 minutes (KV-77, MA-99). Total procedure time: 01 hour and 30 minutes.			

مصنوعی دھڑکن کی مشین

اگر کسی مریض کے دل کی دھڑکن بہت کم ہوگئی اور مسلسل کم رہتی ہو یعنی 40bpm سے بھی کم ہوگئی تو اُسے دل کے ہسپتال میں فوراً دل کی دھڑکن کی مصنوعی بیٹری جسے (Pacemaker) کہتے ہیں لگائی جاتی ہے جس سے دل کی دھڑکن ٹھیک ہوجاتی ہے۔ بعد میں مستقل بیٹری لگا دی جاتی ہے۔ 1950ء میں پہلا پیس میکر ڈالا گیا تھا۔

عارضی دھڑکن کی بیٹری (Temporary Pacemaker)

عارضی دل کی دھڑکن کی بیٹری جو کہ ایمرجنسی کی صورت میں مریض کے دل کی دھڑکن بحال کرنے کے لئے لگائی جاتی ہے، مریض کی ران کی ویرید یا اُوپر کندھے کے پاس سے ایک تار مریض کے دائیں دل میں ڈال کر اُس کے پیچھے عارضی بیٹری لگا دی جاتی ہے۔ جس سے مریض کے دل کی دھڑکن بحال ہوجاتی ہے۔

مستقل دل کی دھڑکن

(Permanant Pacemaker)

Complete (CHB) (SSS) Sick Sinus Syndrome بلاک AV Heart Block کی صورت میں جب S.A.Node کام کرنا چھوڑ دیتا ہے۔ یا اتنی الیکٹریکل سپلائی نہیں دے رہا جتنی دل کو چاہیے تو ایک چھوٹی سی بیٹری جسکا سائز 1.5x 2انچ ہوتا ہے ڈالی جاتی ہے۔ لوکل اُنستھیزیا کے ذریعے جگہ کوسُن کر کے مریض کے بائیں کندھے کے پاس کلیویکل بون کے پاس جلد میں پاکٹ بنا کر بیٹری لگا دی جاتی ہے۔

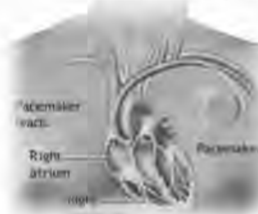
Single Chamber Pacemaker

سنگل چیمبر پیس میکر میں بیٹری کے ساتھ صرف ایک تار لگی ہوتی ہے جو دائیں

وینٹریکل میں ہوتی ہے۔اس کا کل خرچہ تقریباً ڈیڑھ لاکھ روپے تک ہے۔

Dual Chamber Pacemaker

اس میں دو تاریں ہوتی ہیں ایک دائیں وینٹریکل میں اور دوسری دائیں ایٹریم میں ہوتی ہے۔اس کا کل خرچہ تقریباً دو لاکھ روپے تک ہے۔





Prepacing Symptoms: Dizziness.

ECG Diagnosis Acq CHB.

Anesthesia LA Approach Subclavian.

Site of Implant Infraclavicular Lt

Flouro Time: 06 Mins
EF: 50-55%.

Device Data **(DDDR)**

Gen Name **Medtronic** Manufacture **Medtronic**

Model No RELIA RESR01 Serial No NWT731251S

Lead Data

Lead	**Manufacture**	**Model No**	**Serial No**
Atrial lead	**Medtronic**	5076-52 CM	PJN3846974
Ventricular lead	**Medtronic**	5076-58 CM	PJN3757230

Electrical Parameters
At Time of Implant

Lead	**Sense P/R (mV)**	**Pacing threshold (mA)**	**Lead Impedance (Ω)**
Atrial lead	2.9 mV	0.5 mA	708 Ω
Ventricular lead	6.5 mV	0.9 mA	985 Ω

Complications (If Any)
(During the Procedure)
Damage to subclavian artery/Damage to neural structure
Excessive bleeding / Air Embolism / Pneumothorax / Arrhythmia

No complication

Recommendation for post cath nursing staff
Cardiac Monitor x 24 hrs.
Vital sings ½ hours x 6 hrs.
X-Ray Chest.

Treatment
Injection Augumentin 1.2gm I/V x TDS x 03 days.
Injection Rocephin 1gm I/V x BD x 03 days.
Tab Diagesic P2 x Tab TDS x 03 days.
Post PPM Chest X-Ray and review by Doctor on duty.
12 lead ECG.
Immobilize left arm.
No blood thinner till further orders.
Remove TPM lead tomorrow under flouro.
Incline head end of bed @ 45^{0}.

پیس میکر رپورٹ

دل کی بیماریوں سے متعلقہ ٹیسٹ

(1) خون میں چربی کا ٹیسٹ

خون میں کولیسٹرول کی مقدار کیلئے (Lipid Profile) ٹیسٹ جو کہ تقریباً ہر پیتھالوجی لیبارٹری سے ہوجاتا ہے اس ٹیسٹ کی بہتری اور اچھی رپورٹ کیلئے ضروری ہے کہ آپ نے 12 گھنٹے سے کچھ کھایا نہ ہو (پانی پی سکتے ہیں) خالی پیٹ کروانا چاہیے اور کسی اچھی مستند لیبارٹری سے کروانا چاہیے۔

(2) کارڈنک انزائمز (CK-MB)

مائیوکارڈیل انفارکشن (ہارٹ اٹیک کی صورت میں خون کا ایک ٹیسٹ کیا جاتا ہے، جسے کارڈیک انزائم کہتے ہیں اگر دل کا تازہ اٹیک ہوتو اس میں (CK-MB-LDH, AST) ان اجزاء میں نارمل مقدار سے زیادہ ہوتے ہیں۔

(3) کسی بھی دل کی بیماری میں عام طور پر تمام بنیادی ٹیسٹ (Base Line) کرنا ضروری ہوتے ہیں، کیونکہ مختلف دواؤں اور علاج کیلئے مختلف چیزیں دیکھی جاتی ہیں۔

ای سی جی (E.C.G)

E.C.G الیکٹروکارڈیوگرام کا مخفف ہے

الیکٹرو کا مطلب کرنٹ (برقی رو)

کارڈیو کا مطلب دِل

گرام یا گرافی کا مطلب، ناپنا یا ریکارڈ کرنا

یعنی کہ دل کے سکڑنے اور پھیلنے کے دوران جو کرنٹ پیدا ہوتا ہے اس کو لہروں کی صورت میں ایک گراف پیپر پر ریکارڈ کیا جاتا ہے۔ جو کہ ایک سٹینڈرڈ ریکارڈ پیپر ہوتا ہے۔

دل کی کسی بھی بیماری میں ECG ایک انتہائی اہم بنیادی ٹیسٹ ہے جو کہ دل کی مختلف بیماری کی تشخیص کیلئے اہم ثابت ہوتا ہے

ECG کیا ہوتی اس میں کیسے دیکھا جاتا ہے اس کی مزید تفصیل ندیم رضا تنولی کی کتاب اے۔این۔ٹی ECG بک اُردو زبان میں مارکیٹ میں دستیاب ہے۔

ایکوکارڈیوگرافی:

یہ دل کا اندرونی الٹرا ساؤنڈ ہے اس سے دل کے خانوں، دل کی بناوٹ اور دل کے والو کی بناوٹ اور کیفیت کا پتہ چلتا ہے۔ دل کی بیماری کی تشخیص میں ایکوکارڈیوگرافی بہت اہمیت کی حامل ہے۔

ایکوکارڈیوگرافی میں دل کا سائز، کتنا سکڑتا، پھولتا ہے۔ والو صیح کھلتے بند ہوتے۔ والوز میں رکاوٹ (Stenosis) یا لیکج (Regurgitation) اور اخراج فیصد (Ejection Fraction) وغیرہ معلوم کیا جاتا ہے۔ دل کے اندر پانی یا Clot بھی اس میں دیکھا جاتا ہے۔

الٹرا ساؤنڈ مشین کی طرح کی مشین ہوتی ہے جس کا پروب دل پر پھیر کر دل کے حالات دیکھے جاتے ہیں۔

اخراج فیصد (Ejection Fraction):

ایکوکارڈیوگرافی کی رپورٹ میں EF% لکھی ہوتی ہے یہ کیا ہوتی ہے؟

اَجیکشن (Ejection) کا مطلب کوئی چیز زور سے باہر پھینکنا یا باہر نکالنا یا خارج کرنا ہے۔ یہ لفظ Eject سے نکلا ہے یعنی پھلانگنا فائٹر جہازوں میں ایمرجنسی کیلئے Eject Seat ہوتی ہے۔

Fraction کا مطلب سیکنڈ کا ایک حصہ، فیصد (Fraction of a Second)

جب دل سکڑتا ہے تو خون دائیں وینٹریکل سے پھیپھڑوں کی طرف جاتا ہے اور بائیں وینٹریکل سے شریان اعظم (Aorta) کے ذریعے پورے جسم میں جاتا ہے۔ ان خانوں

کے اندر جتنا خون ہوتا ہے۔ وہ دل سکڑنے کے ساتھ سارے کا سارا آگے نہیں جاتا بلکہ خون کا ایک حصہ Fraction آگے جاتا ہے کل خون جتنا حصہ باہر جائے یعنی Eject ہو اسکو فیصد (Percentage) میں ناپا جاتا ہے۔ اس لیے اُس کا EF لکھا جاتا ہے۔

صحت مند آدمی کے دل کا نارمل ای، ایف 65 سے 75 فیصد ہوتا ہے دورہ دل یا دل کی کسی بیماری خاص طور پر DCM والے مریضوں میں EF% بہت کم ہوجاتا ہے۔ دل کے پٹھے کمزور ہونے کی وجہ سے خون میں آکسیجن نہیں مل رہی ہوتی ہے جسکی وجہ سے دل کے سکڑنے اور خون کو باہر نکالنے Eject کرنے کی قوت کم ہوجاتی ہے۔

البتہ بروقت علاج، پرائمری انجیو پلاسٹی، دوا کا باقاعدہ استعمال اور متوازن خوارک سے EF% آہستہ آہستہ بہتر ہوجاتا ہے۔





Exercise Tolerance Test (ETT)

ETT دل کے افعال کی قوت کو چیک کرنے کیلئے کیا جاتا ہے۔ مریض کو برقی بیلٹ پر دوڑنے کو کہا جاتا ہے۔ اس کا نتیجہ کارڈیک مونیٹر پر ریکارڈ ہو رہا ہوتا ہے اس سے پتہ چلتا ہے کہ مریض کتنی دیر تک محنت کا کام کرسکتا ہے۔ یہ ٹیسٹ چھاتی میں دود کو جانچنے کیلئے بہت مفید ثابت ہوتا ہے۔ سب سے پہلے آپ کی نارمل حالت میں ECG ریکارڈ کی جاتی ہے تا کہ پتہ چلے کہ آرام کی حالت میں آپ کا دل کیسا کام کرتا ہے۔ جس طرح

ECG کیلئے آپ کے دل پر تاریں لگائی جاتی ہیں۔ جوں جوں وقت زیادہ ہوگا دوڑنے کی رفتار زیادہ ہوگی ویسے ویسے آپ کے دل اور رگوں پر خون کا دباؤ بڑھتا جائے گا۔ ٹیسٹ کے دوران آپ سے بار بار پوچھا جائے گا سانس تو نہیں پھول رہا۔ سینے میں درد تو نہیں ہو رہا۔ اگر ٹیسٹ کے دوران درد محسوس ہو۔ سانس لینے میں دشواری ہو یا زیادہ تھکاوٹ ہو تو فوراً بتا دیں ٹیسٹ کی رپورٹ میں درج ذیل خانے بنے ہوتے ہیں اگر آپ کا رزلٹ Negative ہے تو اسکا مطلب آپ کا ٹیسٹ ٹھیک ہے۔ اگر Positive ہے تو اس کا مطلب ہے کہ آپ کو دل کا مسئلہ ہے جس کے لیے مزید ٹیسٹوں کے ذریعے تشخیص ضروری۔ Border Line کا مطلب بالکل آخری حد تک ہے آپ کو بہت محتاط رہنے پرہیز اور باقاعدہ علاج کرواتے رہنا چاہیے۔

1- Positive

2- Negative

3- Border Line

4- Inconclusive



Thallium Scan Test

Thallium Scan Test کو Vibalty Test یا Profusion Test بھی کہا جاتا ہے۔ اس میں دل کے افعال کی طاقت اور دل کے پٹھوں کو خون کی فراہمی کو دیکھا جاتا ہے۔ اس میں دیکھا جاتا ہے کہ دل کے کس حصے کو کتنی خون کی فراہمی ہو رہی ہے خون کس قلبی شریان Coronary Artery کو کتنی سپلائی دے رہا ہے۔ کس سے مریض کو درد ہو رہا ہے دل کا کون سا حصہ کتنا Damage ہے۔ Thallium ایک Radio Active چیز ہے اور شعاعیں (Radiation) خارج کرتی ہے۔ یہ بہت معمولی اور محفوظ ہوتا ہے۔ آپ کو ایک بیڈ پر لٹا کر ایک گول سرنگ نما مشین میں لے جایا جاتا ہے۔ اس مشین کے اندر سکینر (Scanner) یا نیوکلیر کیمرہ لگا ہوتا ہے جو آپ کے دل اور رگوں کی مختلف زاویوں سے تصاویر (Image) بناتا ہے۔ کیمرہ ایک جگہ فیکس ہوتا ہے تھوڑی تھوڑی دیر بعد آپ کا بیڈ ایک سائیڈ پر تھوڑا تھوڑا نیچے اور Tilt ہوتا ہے۔ اس طرح کیمرہ مختلف زاویوں سے تصویریں بناتا ہے۔ ان تصویروں کو کون کون سے رگ میں کتنی جگہ گردش کر رہا ہے اور کس جگہ کتنی رکاوٹ ہے یا بند ہے جہاں خون گردش نہیں کر رہا۔ اگر کسی مریض کو دورہ دل ہوا ہو تو جہاں سے دل کا جتنا حصہ Damege ہوا ہو یا دل کے پٹھوں کو جو نقصان ہوا ہو جس کا EF% کم ہو ٹھیک ہوسکتا ہے یا نہیں وہ سب اس ٹیسٹ میں پتہ چلتا ہے۔





دل کا سی، ٹی سکین

کارڈیک سی، ٹی سکین میں دل کو مکمل طور پر دیکھا جاتا ہے۔ کہ دل کا پمپنگ کا عمل کیسا ہے۔ دل کی قلبی شریانیں، دل کے والوز دل کا سائز، دل کے خانوں کی دیواروں کی موٹائی اور دل کے اردگرد کے **Area** کو دیکھا جاتا ہے۔ اس میں دل کی رگوں میں کولیسٹرول کے پلاک کو بھی دیکھا جاتا ہے۔ کہ **Hard Plaque** یا **Soft Plaque** ہے۔

ملٹی سلائیس سی، ٹی انجیوگرافی:

اس کو Non Invasive کہا جاتا ہے۔ کیونکہ اس میں کوئی کیتھیٹر یا ٹیوب آپکے دل تک نہیں گزاری جاتی MS CT- Angio کسی بڑے خطرے کے بغیر ایک محفوظ ٹیسٹ ہے جو کہ 10 سے 30 منٹ میں مکمل ہو جاتا ہے۔ البتہ اس کا رزلٹ نکلنے میں چند گھنٹے درکار ہوتے ہیں

مریض کو سی، ٹی سکین ٹیبل پر لٹا دیا جاتا ہے۔ سب سے پہلے مشین کے ذریعے Base Line کیلشم سکور کو چند سکینڈ میں کلکولیٹ کر لیا جاتا ہے۔ اس ٹیسٹ میں ایکس ریز کی مدد سے آپکے دل اور متعلقہ حصوں کی تصویریں تفصیل اور مختلف تہوں میں لی جاتی ہیں اور کمپیوٹر ان تصویروں کو مختلف انداز اور سمت سے دکھاتا ہے۔ جس سے آپکی بیماری اور قلبی شریانوں میں تنگی کا پتہ چلتا ہے۔ مریض کے بازو میں کینولا لگا کر اُس میں (Contrast) دیا جاتا ہے۔

یہ سارا عمل کچھ ہی منٹوں میں مکمل ہو جاتا ہے۔ اس ٹیسٹ کے دوران آپ سی ٹی سکین ٹیبل پر لیٹ جائیں گے جسکو حرکت دے کر سکین مشین کے اندر گزارا جائے گا یہ دل گول حصہ شاید آپ کو ذرا تنگ محسوس ہوگا۔ لیکن آپ اس دوران سب کچھ دیکھ سکتے ہیں اس میں بے ہوش کرنے کی کوئی ضرورت نہیں ہوتی۔

اس ٹیسٹ کی قیمت تقریباً 15 سے 20 ہزار روپے تک ہے۔

ٹیسٹ کے دوران بالکل ساکت اور پرسکون لیٹے رہیں، بالکل حرکت نہ کریں اور عملے کی ہدایات پر عمل کریں اور مکمل تعاون کریں۔

CT Angio کے دوران مسائل:

یہ ٹیسٹ کافی حد تک محفوظ ہے Non Invasive کہا جاتا ہے۔ جو کہ اکثر کیا جاتا ہے۔

ٹیسٹ کے دوران لگائے گئے ٹیکے (Contrast) کی وجہ سے کچھ مضر اثرات ہو سکتے ہیں لیکن اُن کی شرح بہت کم نہ ہونے کے برابر ہے ان میں جسم پر خارش، گرمی، جلد کا

سرخ ہونا معمولی بات ہے جو کہ فوری ٹھیک ہو جاتے ہیں۔

بہت کم مریضوں میں دوا اچانک سخت مضر اثرات کر جائے تو سانس میں دشواری ہو سکتی ہے، یا پھر گردوں اور دماغ کو نقصان پہنچ سکتا ہے۔ سی، ٹی سکین میں دوران ایکس ریز اتنی کم مقدار میں استعمال ہوتی ہیں کہ اس سے مریض کو کوئی نقصان نہیں ہوتا۔ البتہ حمل کے دوران یہ شعاعیں نقصان دہ ثابت ہو سکتی ہیں اس لیے ڈاکٹر کو اپنی حالت سے آگاہ کریں۔

CT Angion سے پہلے اور بعد کی ہدایات:

ڈاکٹر کی دی گئی ہدایات پر عمل کریں۔

ٹیسٹ سے پہلے اپنی دوا خاص طور پر شوگر کے مریض اپنی شوگر کی دوائی (Metformin) کے متعلق اپنے ڈاکٹر سے ضرور پوچھیں کیونکہ کچھ دوائیں کے ساتھ مل کر گردوں کو نقصان پہنچا سکتی ہے۔

ٹیسٹ سے چھ گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کر دیں خالی پیٹ رہیں۔

ٹیسٹ کے ایک گھنٹے بعد زیادہ مقدار میں پانی پیئں ایک گھنٹے تک چائے اور کافی سے پرہیز کریں۔

ٹیسٹ کے بعد یا اگلے دن آپ کو زیادہ کام، جلد کی خارش، پیٹ کا درد، قلی، قے، الٹی یا پیٹ خراب ہو سکتا ہے، اسی صوت میں اپنے دل کے ڈاکٹر سے رجوع کریں، اس ٹیسٹ کی قیمت تقریباً 15 سے 20 ہزار ہے۔

کورونری انجیوگرافی (Coronary Angio Graphy):

آج سے تقریباً 37 سال پہلے 1969ء میں اندریس گرنیٹزگ (Dr.Andreas Gruntzig) نے قلبی شریانوں کی رکاوٹ اور بندش کو دیکھنے کیلئے کورونری انجیوگرافی ایجاد کی تھی جو کہ دورِ جدید میں دل کی بیماریوں کیلئے سب سے اہم، مکمل اور آخری ٹیسٹ انجیوگرافی ہی ہے۔ انجیوگرافی ایک Gold Standard Test ہے انجیوگرافی Invasive ٹیسٹ ہے جو کہ خاص قسم کی X-Ray مشین ہوتی ہے جسے انجیوگرافی مشین کہتے ہیں۔

اس ٹیسٹ میں دل کی شریانوں کی بیماری سے متعلق مکمل، تفصیلی معلومات، تنگی، رکاوٹ، بندش کہاں کہاں کس جگہ ہے کتنی ہے جو اس ٹیسٹ سے ہی مکمل پتہ چلتا ہے۔

انجیوگرافی ٹیبل پر مریض کو سیدھا لٹا دیا جاتا ہے۔ مریض کو ECG الیکٹروڈ لگا دیے جاتے ہیں سامنے ایک سکرین پر مریض کی ECG بلڈ پریشر، دل کی رفتار نظر آرہے ہوتے ہیں۔ مریض کا دل X-Ray مشین کے فوٹو بنانے والے Scanner کے نیچے ہوتا ہے۔ مریض کے دائیں بازو جہاں سے نبض محسوس کرتے ہیں، جسے ریڈیل آرٹری کہتے ہیں۔ اُس جگہ کو لوکل انستھیزیا سے سن کر دیا جاتا ہے۔ اُس کے بعد کنولا نما جسے (6F) Arterial Sheath ریڈیل آرٹری میں نیڈل کے ذریعے G-Wire کے اُوپر چڑھا دی جاتی ہے۔ اُس Sheath کے اندر ٹیوب (Catheter) جو کہ بہت Flexible Saft ہوتی ہے۔ Guidewire کی مدد سے داخل کی جاتی ہے۔

شریانِ اعظم Aorta میں پہنچ کر Guidewire کو نکال دیا جاتا ہے کیتھیٹر کے پیچھے آخری حصے میں سرنج کی مدد سے ڈائی (Contrast) دے کر جگہ چیک کی جاتی ہے کہ ہماری کیتھٹر کس جگہ ہے۔

پھر اُسکو حرکت دے کر پہلے بائیں قلبی شریان میں سلیکٹ کر کے (Engage) کیا جاتا ہے۔ جسے فلوروسکوپی کی مدد سے سامنے سکرین پر ساتھ ساتھ دیکھا جاتا ہے۔ یہ ٹیوب کیتھٹر جب مریض کے اندر جا رہا ہوتا ہے تو اُسے کوئی تکلیف درد محسوس نہیں ہوتا وہ سب دیکھ بھی سکتا ہے۔ کیتھٹر انگیج کرنے کے بعد Dye کی مدد سے قلبی شریانوں کی مختلف سمتوں سے تصویریں لی جاتی ہیں یہ Dye ایکس رے مشین میں بالکل صاف صاف نظر آتی ہے اور جہاں جہاں سے شریانیں تنگ یا بند ہوں تو اسکی صاف صاف نشاندہی ہو جاتی ہے۔ یہ سارا عمل کچھ ہی منٹوں میں مکمل کر لیا جاتا ہے اس میں تقریباً 15 سے 20 منٹ لگتے ہیں مریض کی CD ریکارڈ کر لی جاتی ہے جس سے ڈاکٹر رپورٹ بھی بناتا ہے۔ ایک CD ریکارڈ کیلئے مریض کو دی جاتی ہے۔ اگر کوئی مریض کسی دوسرے ڈاکٹر یا کارڈیک سرجن سے مشورہ کرنا چاہئے تو اپنی CD کی مدد سے لے سکتا ہے، جب بھی کسی دل کے ڈاکٹر کے پاس جائیں تو اپنا سابقہ مکمل ریکارڈ CD رپورٹ کے ہمراہ لائیں۔

ٹیسٹ مکمل ہونے کے بعد مریض کے بازو پر پریشر ڈریسنگ (پٹی) کر دی جاتی ہے اور وارڈ میں شفٹ کر دیا جاتا ہے ۔ جہاں اُسے 4 گھنٹے (Under Observation) رکھا جاتا ہے۔ اُس کے بعد اگر کوئی مسئلہ نہ ہو تو مریض کو اُسی دن گھر بھیج دیا جاتا ہے۔

پریشر ڈریسنگ (پٹی) والی جگہ پر نظر رکھیں اگر آپ کو زیادہ درد ہو رہا ہے یا ہاتھ سن ہو رہا ہو تو فوراً سٹاف کو مطلع کریں۔

اگر انجیوگرافی والی جگہ سے خون نکلنا (Bleeding) شروع ہو جائے تو گھبرانے کی ضرورت نہیں یہ معمول کی بات ہے ڈیوٹی سٹاف کو فوراً مطلع کریں۔

اگر آپ کا ٹیسٹ ٹانگ سے ہوا ہے تو 6 گھنٹے تک ٹانگ کو سیدھا رکھیں۔

اگر ٹانگ میں انجیوگرافی والی جگہ گرم محسوس ہو یا سوجن محسوس ہو تو ڈیوٹی سٹاف کو اطلاع دیں۔

انجیوگرافی کے ایک گھنٹے بعد پانی، چائے، جوس اگر آپ شوگر کے مریض ہیں تو شوگر فری لیکوئیڈ لیں۔





LMS: LAO Caudal, AP Caudal, RAO Caudal
Proximal LAD: LAO Caudal, AP Caudal, RAO Caudal
Mid and Distal LAD: AP Cranial, RAO Cranial, LAO Cranial
LCX: LAO Caudal, AP Caudal, RAO Caudal, LAO Cranial, LAO 30
RCA: LAO 30,AP Cranial, LAO Cranial, RAO Cranial
LV Angiogram: RAO 30,LAO Cranial 45
*LAO: Left Anterior Oblique,
*RAO: Right Anterior Oblique

انجیوگرافی کے دوران کون سے مسائل ہو سکتے ہیں؟

انجیوگرافی ٹیسٹ کے دوران بالکل ساکت، پرسکون لیٹے رہیں۔ نہ تو بات کریں نہ ہی لمبے سانس لیں اور نہ ہی کھانسی کریں۔ اگر کوئی تکلیف، درد یا کوئی مسئلہ ہو تو فوراً بتادیں غیر ضروری باتوں اور حرکت سے اجتناب کریں۔

کیونکہ یہ Invasive عمل ہے اس میں کیتھٹر آپ کے دل کے اندر شریانوں میں ہوتا ہے۔ جو کہ آپ کی باتوں، لمبے سانس یا کھانسی سے آپ کیلئے نقصان کا باعث بن سکتا ہے۔

ٹیسٹ کے دوران لگائے جانے والے (Contrast) کی وجہ سے کچھ مضر اثرات ہو سکتے ہیں لیکن اُن کی شرح بہت کم ہوتی ہے، ان میں جسم پر خارش، گرمی، جلد کا سرخ ہونا، الٹی، تلی، قے ہو سکتی ہے۔ جو کہ معمولی بات ہے اور ٹھیک ہو جاتی ہے۔ بہت ہی کم مریضوں میں اس دوا سے اچانک سخت مضر اثرات جس میں سانس میں دشواری، گردوں اور دماغ کو نقصان پہنچ سکتا ہے یہ شرح نہ ہونے کے برابر ہے۔

وہ مریض جو پہلے سے گردوں کی بیماری میں مبتلا ہوں اپنے ڈاکٹر سے مشورہ کر کے تازہ RFT کی رپورٹ کروا کر یہ ٹیسٹ کروائیں۔

انجیوگرافی کی شعاعیں مریض کیلئے بہت کم مقدار میں ہوتی ہیں اس لئے ان سے مریض کو کوئی نقصان نہیں پہنچتا۔

البتہ حمل کے دوران یہ شعاعیں نقصان دہ ثابت ہو سکتی ہیں لہذا ایسی خواتین

اپنے ڈاکٹر کو اپنی حالت کے متعلق ضرور آگاہ کریں۔

انجیوگرافی محض ایک ٹیسٹ ہے جس سے بیماری کی تشخیص ہوتی ہے۔ اور اُس بیماری کا علاج دواؤں انجیو پلاسٹی یا اوپن ہارٹ سرجری ہے۔

مختلف دل کے ہسپتالوں میں اس ٹیسٹ کی مختلف فیس ہوتی ہے جو کہ 20ہزار سے30ہزار تک ہے۔

انجیوگرافی کی رپورٹ میں تشخیص اور ایڈوائس

آپ کے دل کی نالیں ٹھیک ہیں

(Normal Study)

آپ کی رپورٹ تسلی بخش ہے

(Reassurane)

دوائی سے علاج جاری رکھیں

(Medical Treatment)

معمولی بیماری ہے دوائی اور پرہیز کریں

(Minor Coronary Artery Disease)

ایک شریان میں مسئلہ ہے جس میں سٹنٹ ڈال کر کھولنے کی ضرورت ہے

Single Vessel Coronary Artery Disease(SVCAD Adv pci to)

آپ کے دل کی دو نالیوں میں مسئلہ ہے۔ دونوں میں سٹنٹ ڈال کر کھولنے کی ضرورت ہے۔

Double Vessel Coronary Artery Disease

(DVCAD Adv Pci to____ and____)

آپ کی دل کی تینوں نالیوں میں مسئلہ ہے آپ کارڈیک سرجن کو دیکھا کر اُن سے مشورہ کریں۔

Triple Vessel Coronary Artery Disease
TVCAD Adv Surgical Opinion
TVCAD Adv Viblity Scane

آپ کی تینوں نالیوں میں مسئلہ ہے ایک اور ٹیسٹ Thallim Scane کرنا پڑے گا۔
آپ کی تینوں نالیوں میں شدید مسئلہ ہے اس لیے آپ کا علاج صرف آپریشن اوپن ہارٹ سرجری ہی ہوسکتا ہے۔

TVCAD adv CABG

Coronary Angiography Report

Catheter Procedure:-
Through Right Radial Artery

AO Pressure 118/81 mean 102 mm Hg

Angiocardiogram Report

Left Coronary Artery:

Left Mainstem: Normal.

Left Anterior Descending Artery: Normal.

Left Circumflex Artery: Normal.

Right Coronary Artery: Normal.

LV Angio: Good LV function on 2D Echo.

Diagnosis: Normal coronaries.

Advised: Risk factor and life style modification.

نارمل انجیوگرافی کی رپورٹ



انجیو پلاسٹی/سٹنٹ ڈالنا

دل کی شریانوں کی تنگی کے عمل (Atheroscleosis) میں کولیسٹرول ایک ذخیرہ پلاک (Plaque) کی صورت میں شریانوں کی دیوار میں جم جاتا ہے۔ تو اسے قلبی شریانوں کی بیماری Coronary Artery Disease کہا جاتا ہے۔ اس بیماری کو دیکھنے کیلئے انجیو گرافی کی جاتی ہے۔ انجیوگرافی مکمل ہونے کے بعد ان شریانوں کی رکاوٹ اور بندش کو ایک غبارہ نما آلہ ڈال کر کھول دیا جاتا ہے پھر سٹنٹ ڈال دیا جاتا ہے اس عمل کو کارنری انجیو پلاسٹی کہا جاتا ہے۔ انجیوگرافی کے فوراً بعد بالکل اُسی جگہ سے اُسی طریقے سے انجیو پلاسٹی کی جاتی ہے۔ انجیوگرافی کے بعد جب مریض چاہے اپنی مرضی سے بھی انجیو پلاسٹی کروا سکتا ہے ۔اس کا فیصلہ آپ کا ڈاکٹر انجیوگرافی کے بعد کرتا ہے۔ کہ انجیو پلاسٹی کی ضرورت ہے یا نہیں انجیوگرافی کے ساتھ انجیو پلاسٹی کیلئے آپ کی رضامندی بھی ضروری ہے اور اس میں کچھ ٹیکنیکل نوعیت کی باتیں، مریض کی حالت اور ٹیسٹ کی نوعیت بھی دیکھی جاتی ہے۔ جن باتوں کو ڈاکٹر اُس وقت ہی مدنظر رکھ کر فیصلہ کرتا ہے۔ کہ آپ کیلئے کیا چیز بہتر ہے۔

آپ کی طرف سے انجیو پلاسٹی کی رضامندی میں Surgical Risk کے علاوہ سٹنٹ (STENT) اور انجیو پلاسٹی کے مجموعی خرچہ کی ادائیگی بھی آپ کی ذمہ داری میں شامل ہوتی ہے۔ اس میں استعمال ہونے والی تمام چیزیں مہنگی ہوتی ہیں، اس لیے آپ کو پہلے سے تمام اخراجات کا پتہ ہونا چاہیے اور اُسکے لئے تیار ہونا چاہئے۔

پہلی انجیو پلاسٹی سٹنٹ کے ساتھ 1986ء میں کی گئی اور 1996 میں پہلا ہومین سٹنٹ امریکین (FDA)(Food and Drug Administation) نے Approve کیا۔ انجیو پلاسٹی بھی انجیوگرافی والی مشین میں بالکل اُسی طرح کی جاتی ہے۔ فرق صرف یہ ہے کہ انجیوگرافی محض ایک ٹیسٹ ہے جس سے بیماری کی تشخیص ہوتی ہے اور انجیو پلاسٹی اس بیماری کا علاج ہے۔ انجیوگرافی کی ہی طرح بازو یا ٹانگ کی ران کے پاس شریان سے ایک ٹیوب ، کیتھٹر داخل کیا جاتا ہے اُس کیتھٹر کو بیماری والی شریان کے منہ پر رکھ دیا جاتا ہے۔

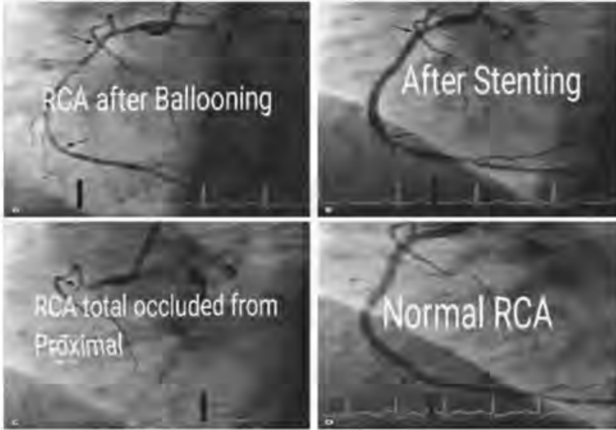
Dye اور فلوروسکوپی کی مدد سے ساتھ ساتھ کیتھڑ کی پوزیشن کو دیکھا جاتا ہے۔ اُس کیتھڑ کے اندر ایک باریک انجیو پلاسٹی گائیڈ وائیڈ جسکا ڈائیا 0.36mm "0.014 ہوتا ہے اور لمبائی تقریباً 180cm ہوتی ہے۔ اُسے بیماری والی شریان کے اندر سے آخر تک لے جاتے ہیں پھر اُس وائر کے اُوپر ایک غبارہ نما آلہ جسے (Balloon) کہتے ہیں وہ لے جاتے ہیں اُس Balloon کو شریان کی تنگی والی جگہ رکھ کر ایک خاص پریشر تک Inflation Device سے پھلایا جاتا ہے۔ پریشر کی وجہ سے رکاوٹ دور ہو جاتی ہے، ااور شریان کُھل جاتی ہے۔

شریان میں جو Blockage ہوتی ہے وہ Fibrous ہوتی ہے اور پلاک کی شکل میں ہوتی ہے جو Balloon کے پریشر سے شریان کی دیوارں کے ساتھ چپک جاتی ہے اگر شریان میں ایک سے زیادہ جگہ رکاوٹ ہو تو یہ عمل دہرایا جاتا ہے۔
اور ساتھ ساتھ Contrast اور فلوروسکوپی کی مدد سے دیکھا جاتا ہے۔

بہت پہلے جب انجیو پلاسٹی شروع کی گئی تھی تو اس میں صرف غبارے کے ذریعے کھولا جاتا تھا مگر تجربہ سے یہ معلوم ہوا کہ اُس جگہ دوبارہ پلاک جمنا شروع ہو جاتا ہے اور کچھ عرصہ کے بعد دوبارہ شریان بند ہونا شروع ہو جاتی ہے اس مسئلے کا حل نکالنے کیلئے سٹنٹ (Stent) بنایا گیا۔ سب سے پہلے فرانس میں جس ڈاکٹر نے یہ بنایا اُس کا نام سٹنٹ تھا اس لیے اُس نے اپنے نام سے اس کا نام رکھا۔

شریان کو Balloon سے کھولنے کے بعد Balloon کو باہر نکال دیا جاتا ہے پھر تنگی اور رکاوٹ والی جگہ سائز کے حساب سے اُسی G/Wire کے اُوپر سٹنٹ کو تنگی والی جگہ پر رکھ کر ایک مخصوص پریشر سے پھلایا جاتا ہے۔ اور سٹنٹ کے Balloon کو واپس باہر نکال دیا جاتا ہے۔ اس طرح وہ تنگی رکاوٹ اور بندش مکمل کھل جاتی ہے۔ یہ سارا عمل فلوروسکوپی کیمرہ کے ذریعے سامنے سکرین پر نظر آ رہا ہوتا ہے۔ مریض خود بھی دیکھ سکتا ہے۔ مریض کو اس عمل سے کوئی تکلیف نہیں ہوتی اس سارے عمل میں تقریباً 45 سے 60 منٹ یا اس سے زیادہ بھی لگ سکتے ہیں چونکہ یہ سارا عمل انتہائی توجہ طلب اور مشکل ہے اس لیے ڈاکٹر اور باقی سٹاف بہت احتیاط کے ساتھ کام کر رہے ہوتے ہیں۔ انجیوگرافی ڈیپارٹمنٹ میں ہر

سائز کے Balloon اور Stent موجود ہوتے ہیں۔ تا کہ بوقت ضرورت اُن کو کوئی مسئلہ نہ ہو۔ Stent کی مختلف کوالٹی اور قیمتیں ہیں۔ جن کے بارے میں آپ اپنے ڈاکٹر سے معلومات لے سکتے ہیں۔



Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty Report
PTCA with stenting to LAD with Aggrastat

Medications: Inj Heparin 7,500 units given intravenously.
Tab Lowplat & Disprin given.

Procedure: **(Through Right Radial Artery)**

LAD Proximal (3.0 mm Vessel)
6F VL 3 as a guide.
Crossed the lesion with Runthrough guide wire 0.014".
Pre-dilated the lesion with 2.0 x 15 mm Ryujin Plus balloon and then stented the lesion with **3.0 x 18 mm Xience Xpedition stent** at 14 atm for 16 seconds.
Result: **Pre-dilatation:** 90% stenosis.
Post-stenting: Excellent result with no residual stenosis.

Post Procedure:-
- Start Inj Aggrastat infusion in ward as per PCI protocol for 12 hrs.
- Remove sheath when PTTK is < 1.5 times, start checking, PTTK at 1420 hrs.
- Tab Lowplat 75 mg twice a day for 4 weeks.
- Tab Famot 40 mg once a day for 4 wks.
- Tab Dispirin 300 mg once a day for 4 wks.
- Continue other drugs as revised prescription.
- Blood CP & Platelet Counts at 2 & 4 Weeks.
- Consult your cardiologist at 2 and 4 weeks with blood CP, for follow up.
- Resume normal activity once you go home, but avoid activity which causes breathlessness visualize and sweating. You can climb stairs, walk, shop, and resume your desk job if desired.

Types of Stent

سادہ سٹنٹ (Bare Metal Staent - BMS)

دوائی لگے سٹنٹ (Drug Eluting (stent) - DES)

جذب ہونے والے سٹنٹ (Absorable Stant)

دوائی لگے سٹنٹ اور جذب ہونے والے سٹنٹ دل کی شریان کی دوبارہ تنگی کے عمل کو کافی حد تک کم کر دیتے ہیں یہ دونوں سٹنٹ قیمت میں سادہ سٹنٹ سے زیادہ ہیں۔ جذب ہونے والے سٹنٹ کی قیمت دوائی لگے سٹنٹ سے بھی کافی زیادہ ہوتی ہے سٹنٹ ایک باریک پنسل میں موجود سپرنگ کی طرح کا آلہ ہوتا ہے جو کہ مختلف دھاتوں، سٹین لیس سٹیل (Stainless Steel) کورمیئم، کوبالٹ، پلاٹینم کوبالٹ کے بنے ہوتے ہیں۔

چند سادہ سٹنٹ

Vision	Tsunami	Kanami	Integrity	Coroflex Blue	R stent ect.

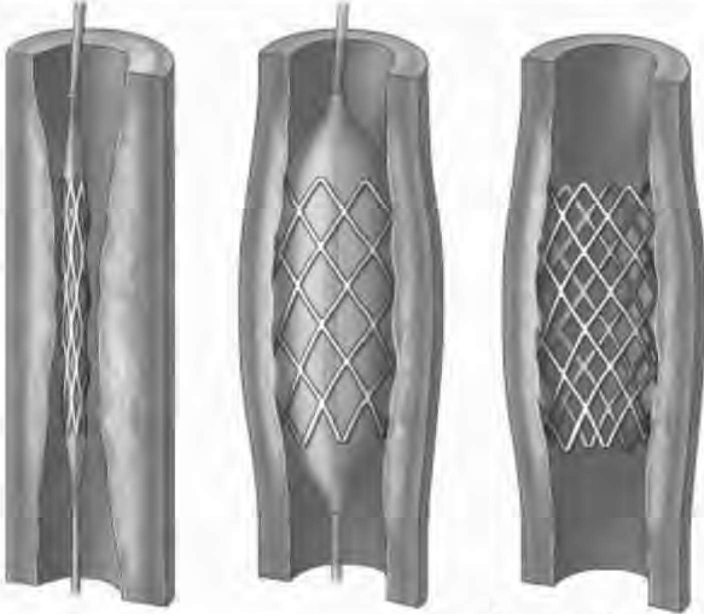
دوائی لگے سٹنٹ

(Drug Eluting Stent)

Stent Name	Plat form(Material)	Drugs
Xience	Cobalt, Chromium	Everolimus
Promus Element	Platinum, Chromium	Everolimus
Biomatrix	Stainless Steel	Biolimus A9
Nobori	Stainless Steel	Biolimus A9
Endeavor	Cobalt	Zotarolimus
Resolute Integrity	Metal	Zotarolimus
Ultimaster	Chromium, Cobalt	Sirolimus
Excel	Stainless Steel	Sirolimus
Cypher	Stainless Steel	Sirolimus
Texus Liberty	Stainless Steel	Paclitexal
Coroflex Please	Stainless Steel	Paclitexal

جذب ہونے والے سٹنٹ
Bioresorbable Vascular Scaffold (BVS)

Stent Name	Drug
Absorb	Everolimus
Desolve	Novolimus



لوگوں میں ذرا بھی خوفِ خدا نہیں رہا
اگر یہ جعلی ادویات نا بناتے تو
آج میرا جوان بیٹا زندہ ہوتا
اپنی دُکان میں بیٹھا محمد بشیر
سرخ مرچوں میں اینٹ کا چُورا
مکس کرتے ہوئے سوچ رہا تھا.......



1 سادہ سٹنٹ کی قیمت 40ہزار سے شروع ہوکر تقریباً 65ہزار تک ہوتی ہے۔
1 دوائی لگے سٹنٹ تقریباً 90ہزار سے شروع ہوکر 150 لاکھ تک ہوتے ہیں اور جذب ہونے والے سٹنٹ تقریباً 4 لاکھ تک کا ہے۔
ایک دوائی لگے سٹنٹ کے ساتھ تقریباً ڈھائی لاکھ تک انجیو پلاسٹی خرچہ ہے۔

انجیو پلاسٹی بیلون:

(PTCA Dilalation Cathater)

انجیو پلاسٹی میں استعمال ہونے والے Balloon پانچ اقسام کے ہوتے ہیں جو کہ مختلف سائز اور مختلف کمپنیوں کے ہوتے ہیں ان کی قیمت 20ہزار سے 90ہزار تک ہوتی ہے۔Balloon کی لمبائی اور چوڑائی ملی میٹر میں ہوتی ہے۔
مثال کے طور پر 2.0x15mm
2 ملی میٹر اس کا ڈائیا اور 15 ملی میٹر لمبائی ہے۔

(1) Compliant Balloon (CB)
(2) Non Compliant Balloon (NCB)
(3) Drug Eluting Balloon (DEB)
(4) Over the wire (OTW)
(5) Cutting Balloon

Angioplasty Guide Wire

انجیو پلاسٹی میں مختلف قسم کی انجیو پلاسٹی گائیڈ وائر (باریک) تار استعمال کی جاتی ہیں۔ کیونکہ ہر مریض میں ایک جیسی بیماری تو ہوتی نہیں اور کئی مریضوں میں قلبی شریانیں کافی پہلے سے بند ہوتی ہیں۔ اُن میں کیلشیئم اور پلاک جم کر کافی سخت ہوجاتا ہے۔ اس لیے ان باریک تاروں کو مریض کی بیماری دیکھ کر ہی فیصلہ کیا جاتا ہے کہ کون سی تار استعمال کرنی چاہیئے۔ اس تار کا اگلا حصہ بہت نرم ہوتا ہے۔ اور فلوروسکوپی میں نظر آتا ہے۔ (Radio Opaque) کا تقریباً 30 ملی میٹر حصہ بہت نرم ہوتا ہے۔ اس کی ٹوٹل لمبائی تقریباً 180 سینٹی

میٹر تک ہوتی ہے اس کا ڈائیا 0.014 انچ یا 0.36mm ملی میٹر ہوتا ہے۔

(1) Runthrough

(2) Pilot 50/150 Hi-Torque Guide Wires

(3) Balance Middle Weight BMW

(4) Balance Heavy Weight BMW

(5) Shonobi

(6) Miracle

(7) Champion

(8) Grand Slam

(9) Floppy II

(10) Consequent Pro-9

انجیو پلاسٹی کے مریضوں کے لیے ہدایات

(1) وہ مریض جن کے دل کی شریانوں میں سٹنٹ (Stent) لگائے گئے ہیں اُن کے لئے نہایت ضروری ہے کہ اپنے ڈاکٹر کی اجازت کے بغیر خون پتلا کرنے والی دوا جس میں اسپرین (Asprin) اور کلوپیڈوگیرل (Clopidogrel) شامل ہیں بالکل نہ چھوڑیں۔ یہ دونوں چھوڑ دینے سے سٹنٹ میں اچانک خون جم جاتا ہے جس سے سٹنٹ بند ہوسکتا ہے اور موت بھی واقع ہوسکتی ہے۔

(2) انجیو پلاسٹی والے مریض تجویز کردہ دوائیں، پرہیز اور ورزش جاری رکھیں۔

(3) تمباکو نوشی، سگریٹ نوشی ترک کردیں۔ سگریٹ نوشی سے اور دوائیں چھوڑ دینے سے سٹنٹ میں خون دوبارہ جمنے کا عمل (Restenosis) کا بڑھ جاتا ہے جس سے دوبارہ دل کی تکلیف ہوسکتی ہے۔

(5) انجیو پلاسٹی مریضوں کو چاہیے کہ اپنا بلڈ پریشر، شوگر اور وزن کنٹرول رکھیں۔
(6) انجیو پلاسٹی کے دو اور چار ہفتے بعد اپنے خون کا ٹیسٹ کروا کر اپنے ڈاکٹر کو چیک کروائیں۔
(7) انجیو پلاسٹی والے مریض ہسپتال سے فارغ ہونے کے بعد گھر جا کر نارمل کام کاج کر سکتے ہیں۔ البتہ کوئی مشقت والا کام نہ کریں جس سے سانس لینے میں دشواری ہو۔
(8) پیدل چلنا صحت کیلئے مفید ہے۔ پیدل چلنے کی عادت ڈالیں۔
(9) چکنائی سے پرہیز کریں۔ سادہ اور متوازن غذا استعمال کریں۔
(10) کسی بھی سوال اور پریشانی کی صورت میں اپنے دل کے ڈاکٹر سے رجوع کریں۔

انجیوگرافی ڈیپارٹمنٹ میں ہونے والے ٹیسٹ اور آپریشن

1- Cononary Angiography (Coro Angio)
2- Percutaneous Transluminal Coronory Angioplasty (PTCA)
3- Percutaneous Transluminal Mitral Commissurotomy (PTMC)
4- Temporary / Permanent Pacemaker TPM/PPM
5- Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD)
6- Cardiac Resynchronization Therapy Device (CRTD)
7- Electro Physiological Study/RFA (EPS)
8- Cardic cath
9- Atrial Septal Device Closure (ASD Closure)
10- PDA Device Closure
11- Fraction Flow Reserve (FFR)
12- Intra Vascular Ultra Sonography (IVUS)
13- Optical Computerised Tomography (OCT)
14- (impella)
15- (Tavi)
16- Carotid Angio Graphy and Plasty
17- Peripheral Angiography and Plasty
18- Venogram
19- 4 Vessel angiography / Arterogram

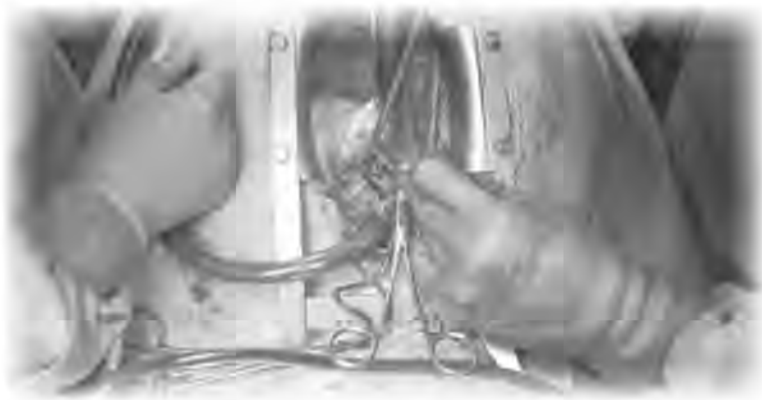
بائی پاس آپریشن

Coronary Artery Bypass Grafting (CABG)

قلبی شریانوں کا بائی پاس آپریشن / اوپن ہارٹ سرجری انجیوگرافی کی رپورٹ میں جب آپ کا دل کا ڈاکٹر اور ڈاکٹروں کا پینل یہ دفیصلہ کرتا ہے، اس مریض کیلئے سب سے بہتر علاج بائی پاس آپریشن ہی ہے انجیو پلاسٹی ممکن نہیں ایسا عموماً اُس صورت میں ہوتا ہے جب آپ کے دل کی تینوں شریانوں میں شدید بیماری ہو سٹنٹ کا خرچہ زیادہ ہوتا ہے یا پھر بیماری اسی جگھوں پر ہو جہاں سٹنٹ ڈالنا ممکن نہ ہو مثلاً شریانوں کے بالکل شروع کے حصے میں ہو اُس میں مریض کی جسمانی اور ذہنی حالت کو دیکھا جاتا ہے۔ اُس کی عمر کو سامنے رکھا جاتا ہے کیونکہ ضعیف اور کمزور آدمی کی ریکوری کا بھی دھیان رکھا جاتا ہے اوپن ہارٹ سرجری ایک بڑا آپریشن ہوتا ہے۔ اس میں مریض کی اپنی ٹانگ کی کچھ فالتوں وریدیں ہوتی ہیں (Vein) اور کندھے کے پاس سے (LIMA) Left Internal Mamary Artery کو استعمال کر کے دل کی بند یا تنگ شریانوں کے اوپر لگایا جاتا ہے۔ جسکی وجہ سے دل کی خون کو فراہمی بحال ہو جاتی ہے یعنی شریانوں کو بائی پاس کیا جاتا ہے۔ اس لئے اس عمل کو بائی پاس کہا جاتا ہے۔ آپریشن سے پہلے مریض کا فائنل چیک اپ ہوتا ہے۔ جس میں بے ہوشی سے متعلق بھی دیکھا جاتا ہے اور ڈاکٹر آپ کو آپریشن کے خطرات اور کامیابی کے بارے میں آگاہ کرتا ہے۔ کافی بڑا آپریشن ہوتا ہے۔ اس میں مریض کی اور رشتہ داروں کی رضامندی بہت ضروری ہوتی ہے۔ اس آپریشن میں تقریباً 4 سے 6 گھنٹے لگتے ہیں۔ مریض کو مکمل بے ہوش کیا جاتا۔ آپریشن کے دوران ہی آپ کی ٹانگ سے رگ نکالی جاتی ہے اور مریض کے دل کی تنگی والی شریان کے ساتھ بائی پاس کر کے جوڑ دی جاتی ہے۔ پہلے اس آپریشن میں مریض کا دل بند کر کے مشین پر ڈال دیا جاتا تھا جو کہ دل کا کام کرتی تھی لیکن سائنس کی ترقی کی بدولت اکثر اوقات مناسب مریضوں میں دل کو بند نہیں کیا جاتا دل ساتھ ساتھ اپنا کام کر رہا ہوتا ہے۔ جسے Beating Heart Surgery کہا جاتا ہے۔

آپریشن مکمل کر کے مریض کی ٹانگ اور سینہ پر ٹانکے لگائے جاتے ہیں اور مریض کو انتہائی نگہداشت میں رکھا جاتا ہے۔

بڑا شور سنتے تھے پہلو میں دل کا
جو چیرا تو اِک قطرہ خون نہ نکلا



بائی پاس آپریشن کے بعد کی احتیاطیں

ہمارے ہاں بائی پاس آپریشن کے بارے میں عام طور پر یہ خوف پایا جاتا ہے کہ اسکے بعد مریض کیلئے معمول کی زندگی کی طرف واپس آنا مشکل ہے۔ اس میں شبہ نہیں کہ اوپن ہارٹ سرجری میں مریض کو بڑے آپریشن سے گزرنا پڑتا ہے لیکن اہم بات یہ ہے کہ کامیاب آپریشن کے بعد مریض بھرپور انداز سے اپنی مرضی کی زندگی گزار سکتا ہے۔ آپریشن کے بعد مریض کو بہت سی احتیاطیں کرنی پڑتی ہیں تا کہ وہ معمولی زندگی کی طرف جلد از جلد واپس آسکے۔

(1) باقاعدگی سے معائنہ:

ہسپتال سے فارغ ہونے کے بعد جب آپ گھر جائیں تو اپنے معالج سے رابطہ میں رہیں اور باقاعدگی سے بتائے ہوئے وقت پر چیک اپ کرواتے رہیں تا کہ وہ آپ کی

تازہ ترین حالت سے آگاہ رہے تجویز کردہ دواؤں کا باقاعدگی سے استعمال کریں۔

(2) زخم پر دباؤ نہ آنے دیں:

آپریشن کے دوران سینہ کی ہڈی درمیان سے کاٹی جاتی ہے اس لیے کوئی بھی وزنی چیز نہ اُٹھائیں اور نہ ہی کوئی ایسا کام کریں جس سے آپ کے سینے پر دباؤ آئے۔
عام طور پر 12 ہفتوں کے بعد مریض کا زخم ٹھیک ہوجاتا ہے اور مریض کو ہلکا وزن اُٹھانے کی اجازت مل جاتی ہے۔

(3) زخم اور صفائی کا خاص خیال رکھیں:

گھر جانے کے بعد روزانہ نیم گرم پانی سے غسل کریں تاکہ آپ کے سینہ کا زخم صاف رہے۔ اس میں پیپ نہ بنے ایسے مریضوں سے دور رہیں جن کو نزلہ، زکام یا کوئی متعدی بیماری ہو آپریشن کے بعد مریض کی قوت مدافعت عام لوگوں کے مقابلے میں تقریباً 30 فیصد کم ہوجاتی ہے جسکی وجہ سے وہ دوسری بیماریوں میں مبتلا ہوسکتے ہیں۔

(4) ورزش کریں اور سڑھیاں چڑھنا:

اپنی ورزش کا آغاز چہل قدمی سے کریں اور آہستہ آہستہ جسمانی سرگرمیوں کو بڑھاتے جائیں اگر آپ کا سانس 5 منٹ چلنے کے بعد پھولے، سر چکرائے، یا تھکاوٹ محسوس ہو تو تھوڑی دیر بیٹھ کر دوبارہ چلنا شروع کریں۔

(5) سونے کا طریقہ:

آپریشن کے بعد مریض زخم کھلنے اور درد کے خوف سے سیدھا سوتے ہیں، ہسپتال سے فارغ ہونے کے بعد آپ گھر میں کروٹ بدل کر سو سکتے ہیں۔

(6) مخصوص موزے پہنیں:

عام طور پر بائی پاس آپریشن کے بعد مریض کو مخصوص قسم کی جرابیں استعمال کرنے کو کہا جاتا ہے جن کو پہننے سے ٹانگوں میں خون کی گردش معمول پر رہتی ہے۔ یہ موزے دن کے وقت پہنیں اور رات کو اتار دیں۔

(7) اگر آپ ذیابیطس (شوگر) کے مریض بھی ہیں تو پھر آپ کو زیادہ احتیاط کی ضرورت ہے۔ اپنی شوگر باقاعدگی سے چیک کروائیں اور کنٹرول میں رکھیں۔

(8) اپنا بلڈ پریشر کنٹرول میں رکھیں۔

(9) تمباکو نوشی، سگریٹ نوشی اور شراب نوشی سے مکمل اجتناب کریں۔

(10) متوازن غذا استعمال کریں۔



دل کو قوت دینے والے آلات

Cardiac Assist Devices

INTRA AORTIC BALLOON PUMP

کارڈیوجینک شاک، بلڈ پریشر کا بہت کم ہو جانا، آپریشن سے قبل یا دوران بلڈ پریشر کو بہتر کرنے کیلئے یہ مفید اور جان بچانے والا آلہ ہے۔ اس کی سکرین پر مریض کی ECG، دل کی دھڑکن، اور بلڈ پریشر نظر آرہا ہوتا ہے اس کے ساتھ IABP کے ساتھ ایک لمبورا غبارا ہوتا ہے تو مریض کی ٹانگ کی شریان سے داخل کر کے مریض کے Thoracic Aorta میں رکھا جاتا ہے اس کو سینے سے نیچے آنے والی بڑی شریان Descending Aorta میں رکھ دیا جاتا ہے۔ یہ بیلون نما آلہ دل کی دھڑکن کے ساتھ پھیلتا اور سکڑتا ہے۔ اس عمل سے دل کی پمپنگ آسان اور بہتر ہو جاتی۔ دل کی شریانوں میں دوران خون تیز اور بہتر ہو جاتا ہے، اس Process کو کاؤنٹر پلیشن کہتے ہیں۔







عارضی دل کی دھڑکن

Temperory Pacemaker

اگر فوراً حرکت قلب بند ہو جائے یا آپریشن کے دوران کسی وجہ سے مریض کے دل کی دھڑکن بہت کم ہو جائے تو اس کی دھڑکن بحال اور بہتر کرنے کیلئے مریض کے کندھے یا گردن کی ورید سے ایک تار دل کی دائیں طرف ڈال کر ایک بیٹری (آلہ) کی مدد سے دل کی دھڑکن کو بحال اور بہتر کیا جاتا ہے۔



جمپ سٹارٹ کرنے والا خودکار بیرونی آلہ

Automatic External Defibrillator

اچانک دل کی حرکت بند ہو جائے یا وینٹریکولر پرلٹکی کارڈیا Ventricular Tachycardia ہوجانے کی صورت میں مریض کو جمپ سٹارٹ کرنے کیلئے الیکٹرک کرنٹ کے ذریعے شاک دیا جاتا ہے۔ اس کو استعمال کرنے کیلئے ٹرینڈ سٹاف کا ہونا ضروری ہوتا ہے۔ اس کے 2 پیڈل ہوتے ہیں ایک سینہ کے اوپر درمیان میں (Sternum) کے پاس اور دوسرا دل کے نچلے حصے (Apex) پر رکھ کر جتنی قوت درکار ہو اُس کے مطابق چارج کر کے شاک دیا جاتا ہے۔

I am clear

You are clear?

Everybody is clear?



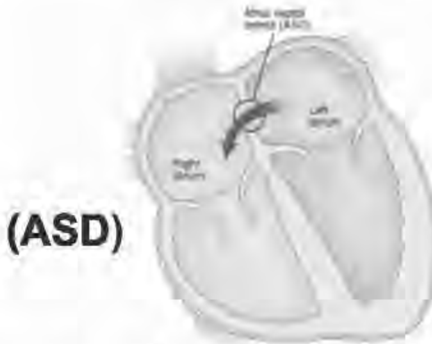
Congenital Heart Disease

پیدائش سے بچے کے دل کی بناوٹ اور نشوونما ایک بہت ہی نازک اور پیچیدہ مرحلہ ہے جو پہلے 3 ماہ میں مکمل ہوجاتا ہے اگر اس مرحلے کے دوران کوئی خرابی یا کمی پیشی رہ جائے تو وہ Congenital Heart Disease کی شکل میں ظاہر ہوتی ہے۔

یہ بیماری بچے کی پیدائش سے پہلے، بعد میں اور بچپن میں تشخیص کی جا سکتی ہے۔ بعض دفعہ یہ بیماری اتنی معمولی نوعیت کی ہوتی ہے کہ جوانی یا بڑھاپے میں جا کر اس کا پتہ چلتا ہے۔ جسے **Congenital Heart Disease** کہتے ہیں۔

Atrial Septal Defect (ASD): دل کے اوپر والے خانوں کے درمیان سوراخ

اس بیماری میں دل کے اوپر والے دونوں خانوں دائیں انیٹریم اور بائیں انیٹریم کے درمیان موجود دیوار **Septum** میں سوراخ ہوتا ہے جسے **ASD** کہتے ہیں دل کے دونوں انیٹریم کے درمیان سوراخ کی وجہ سے دونوں انیٹریم کا سائز عموماً ایک جیسا ہو جاتا ہے یعنی دونوں میں خون کا پریشر برابر ہو جاتا ہے۔ کارڈیوگرافی میں اس کی تشخیص ہو جاتی۔ اس کا علاج ایک آلہ جسے **ASD Device Closure** کے ذریعے اس سوراخ کو بند کر دیا جاتا ہے یہ پھر آپریشن کے ذریعے بند کیا جاتا ہے۔



(ASD)

دل کے نیچے والے خانوں کے درمیان سوراخ

Ventricular Septal Defects (VSD)

اگر دل کے نیچے والے دونوں خانوں کے درمیان والی دیوار (**Septum**) میں سوراخ ہو تو اس کو **VSD** کہتے ہیں، دونوں ونٹیریکل کے درمیان سوراخ کی وجہ سے خون کا پریشر تقریباً برابر ہو جاتا ہے۔ عام طور پر بائیں وینٹریکل کا سائز دائیں وینٹریکل سے نسبتاً بڑا ہوتا ہے لیکن سوراخ کی وجہ سے دونوں کا سائز تقریباً برابر ہو جاتا ہے۔

سٹیتھوسکوپ کی مدد سے VSD کو سنا جا سکتا ہے۔ اور ایکو کارڈیوگرافی کے ذریعے تشخیص کی جاتی ہے۔ اسکو بھی VSD Device Closure اور آپریشن کی مدد سے بند کیا جاتا ہے۔

پلمونری والو کی تنگی

Pulmonary Stenosis (PS)

پلمونری والو جو کہ دائیں وینٹریکل سے پلمونری آرٹری میں ہوتا ہے۔ جو کہ پھیپھڑوں کی طرف خون لے کر جاتی ہے۔ اگر اس والو میں تنگی ہو جائے تو اسے PS کہتے ہیں۔ اس تنگی کو غبارے نما آلے (Balloon) کی مدد سے تنگی کو دور کیا جاتا ہے جسے Pulmonary Valvoplasty کہا جاتا ہے۔ Balloon کو تنگی والی جگہ پر رکھ کر پھلا جاتا ہے۔ اور پھر Deflate کر کے باہر نکال لیا جاتا ہے۔

Patent Ductus Arteriosus (PDA)

مادر شکم میں شریان اعظم Aorta اور Pulmonary کے درمیان ایک کنکشن ہوتا ہے جو کہ پیدائش کے فوراً بعد بند ہو جاتا ہے۔ یہ کنکشن قدرتی طور پر ہر ایک میں ہوتا ہے۔ چونکہ پیدائش سے پہلے پھیپڑے کام نہیں کر رہے ہوتے خون پلمونری آرٹری سے دل شریان اعظم میں جسم میں گردش کرتا رہتا ہے۔ یہ اتنا نازک کنکشن ہوتا ہے کہ پیدائش کے فوراً بعد بچے کے رونے کی وجہ سے پریشر پڑنے پر خود بخود بند ہو جاتا ہے۔ اور پھیپھڑے کام کرنا شروع کر دیتے ہیں اگر کسی وجہ سے یہ بند نہ ہو تو پہلے اسے دواؤں کے ذریعے بند کیا جاتا ہے۔ اور اگر دواؤں سے بھی بند نہ ہو تو PDA Device Closure کے ذریعے بند کیا جاتا ہے۔ اگر اس سے بھی بڑا ہو جائے تو پھر آپریشن کے ذریعے اُسے بند کر دیا جاتا ہے۔

Coarctation of the Aorta

اس بیماری میں شریان اعظم Aorta کے ایک مخصوص حصے اپنے نارمل سائز میں تنگی ہوتی ہے جو کہ انتہائی خطرناک ہوتا ہے۔ اس کو آپریشن کے ذریعے علاج کیا جاتا

ہے۔

Transposition of Great Artery (TGA)

اس بیماری میں Aorta اپنی اصل جگہ کی بجائے دائیں وینٹریکل RV میں جا کر کھلتا ہے۔ جو کہ انتہائی خطرناک ہے اور بڑا نقص ہے اسکو آپریشن کے ذریعے ٹھیک کیا جاتا ہے۔

اس بیماری میں شریان اعظم دل کے دائیں وینٹریکل سے نکلتی ہے اور PA دل کے بائیں وینٹریل سے نکلتی ہے۔

بچہ پیدائش کے پہلے دو تین دن میں ہی نیلا پڑنا شروع ہو جاتا ہے۔ اور اگر اس کا فوری علاج نہ کی جائے تو موت واقع ہو سکتی ہے اس کی تشخیص ECHO اور کارڈ یک کیتھ پر کی جاتی ہے اور اس کا علاج بروقت آپریشن کے ذریعے ہی ممکن ہے۔



دل اور دماغ کا رشتہ

دل کے بارے میں کہا جاتا ہے کہ یہ ایک غیر ارادی عمل کا حامل عضو ہے۔ جس پر ارادے کا کوئی اثر نہیں ہوتا خصوصاً جب وہ دماغی نوعیت کا ہو۔ یہ خیال مکمل طور پر درست نہیں اگر آپ اپنی توجہ تھوڑی دیر دل پر مرکوز کریں تو اسکی حرکت میں اکثر تیزی آجائے گی یا کمی واقع ہوگی خواہ آپ کی جذباتی کیفیت ٹھیک ہو اور کوئی پریشانی یا تشویش بھی لاحق نہ ہو ۔ جذبات میں ہیجان اور بگاڑ کا دل پر بہت اثر ہوتا ہے اور مضبوط سے مضبوط اعصاب اور ٹھنڈے مزاج کا انسان بھی دل پر اثر لئے بغیر نہیں رہ سکتا ہے اور اعصابی طور پر کمزور لوگ تو بہت جلدی ہیجانی کیفیت کا شکار ہو جاتے ہیں مثلاً خوف سے دل کی دھڑکن کا تیز ہو جانا، فالج کا حملہ اور دل کی حرکت میں وقفہ آجانا وغیرہ عام مشاہدے کی بات ہے طویل اور مسلسل غم وفکر اور تشویش و پریشانی دل کے بعض عارضوں کا سبب بن جاتے ہیں دل کی رفتار اور

دھڑکن کی قوت میں کمی آسکتی ہے۔ شدید ہیجان اور اچانک صدمے کی وجہ سے دل کی حرکت رک سکتی ہے اگر جسمانی کیفیت سے دھڑکن بہت تیز ہو جائے تو دل کے والو یا ان کے بندھی رشتے خراب ہو سکتے ہیں

ایک تاریخی واقعہ ہے جنگ کنائی (Cannae) کے بعد بہت سی ماؤں نے اپنے بیٹوں کو زندہ دیکھا جن کے بارے میں خیال تھا کہ وہ جنگ میں مر گئے ہیں تو وہ موت کا ڈھیر ہو گئیں۔ خوف اور ڈر کی کیفیت دل کی غیر معمولی دھڑکن کا باعث بن جاتی ہے اور دل کی کمزوری لاحق ہو جاتی ہے رگوں میں خون کے دباؤ میں اضافہ ہو جاتا ہے۔ اور بعض اوقات کمی واقع ہو سکتی ہے۔

پرسکون اور پر اُمید زندگی دل کی پالیدگی اور عمل میں باقاعدگی اور بہتر کارکردگی پیدا کرتی ہے جبکہ مایوسی نا اُمیدی اور تشویش دل پر دباؤ کا باعث بنتے ہیں سکون قلب کیلئے سب سے زیادہ موثر اور آسان نسخہ اللہ کی رحمت پر پختہ ایمان ہے جو بڑی سے بڑی مصیبت اور صدمہ کو آسانی سے برداشت کرنے کی قوت عطا کرتا ہے۔

دل اور دماغ کے درمیان ایک نازک رشتہ ہے دماغ روحانی اور دل جسمانی زندگی کا مرکز ہے رگوں میں خون دوڑ رہا ہو تو جسمانی زندگی برقرار ہے اور دماغ سے اعصابی اور جاری ہے تو روح کی کارفرمائی قائم ہے علامہ اقبال نے اپنے کتاب بانگ درا میں عقل و دل کو کس قدر خوبصورتی سے بیان کیا ہے۔

میڈیکل ریسرچ کہتی ہے۔ کہ

دل پورے جسم کو خون سپلائی کرتا ہے۔ لیکن

دماغ دِل سے اُوپر ہونے کی وجہ سے خون پورے پریشر سے دماغ تک نہیں پہنچتا۔ اور

یہ کمی دماغ کی کمزوری اور ڈپریشن کی وجہ بنتی ہے۔ اگر

انسان روز ایک بار بھی ایسی پوزیشن میں آئے۔ کہ

اسکا دماغ اُسکے دِل سے نیچے ہو۔ جیسے مسلمان سجدہ کرتا ہے۔ تو

خون صحیح طرح دماغ تک پہنچتا ہے۔ اور اُسے طاقتور اور تروتازہ رکھتا ہے۔

تو تم اپنے پروردِگار کی کون کون سی نعمتوں کو جھٹلاؤ گے۔

عقل و دل

عقل نے ایک دن یہ دل سے کہا
بھولے بھٹکے کی رہنما ہوں میں
ہوں زمیں پر، گزر فلک پر میرا
دیکھ تو کس قدر رَسا ہوں میں
کام دنیاں میں رہبری ہے میرا
مثلِ خضرِ خُجستہ پا ہوں میں
ہوں مفسّر کتاب ہستی کی
مظہرِ شانِ کبریا ہوں میں
بوند اک خون کی ہے تو لیکن
غیرت لعلِ بے بہا ہوں میں
دل نے سُن کر کہا یہ سب سچ ہے
پر مجھے بھی تو دیکھ کیا ہوں میں
رازِ ہستی کو تُو سمجھتی ہے
اور آنکھوں سے دیکھتا ہوں میں
ہے تجھے واسطہ مظاہر سے
اور باطن سے آشنا ہوں میں
علم تجھ سے تو معرفت مجھ سے
تو خُدا جو، خُدا نما ہوں میں
علم کی انتہا ہے بے تابی
اس مرض کی مگر دوا ہوں میں

شمع تو محفل صداقت کی
حُسن کی بزم کا دیا ہوں میں
تو زماں و مکاں سے رشتہ بپا
طائر سدِرہ آشنا ہوں میں
کس بلندی پہ ہے مقام میرا
عرشِ ربِ جلیل کا ہوُں میں

(علامہ اقبال بانگ درا)



ورزش

Exercise

برٹش ہارٹ فاؤنڈیشن کی ایک رپورٹ کے مطابق جو لوگ ورزش نہیں کرتے اُن میں قلبی شریانوں کی بندش کا خدشہ زیادہ ہو جاتا ہے۔ جو لوگ باقاعدگی سے ورزش کرتے ہیں اگر ان کو دل کی بیماری ہو بھی جائے تو ورزش نہ کرنے والوں کے مقابلے میں ان کے مرنے کا خطرہ آدھا ہو جاتا ہے۔ چکنائی کے میٹا بولزم کیلئے ایک خاص قسم کے انزائم کی ضرورت ہوتی ہے اور یہ انزائم صرف مشقت کرنے پہ خارج ہوتے ہیں۔ خوارک اور جسم میں موجود چکنائی کو ہضم کرتے اور موٹاپے سے بچنے کیلئے ان انزائم کو پیدا کریں۔ ایک سروے کے مطابق شوگر کے مریض 85 فیصد چربی کے ناقص میٹا بولزم کے 80 فیصد گھنٹیا کے 70 فیصد اور بلڈ پریشر میں مثلاً مریضوں کا وزن عام آدمی سے زیادہ ہوتا ہے۔ مناسب خوراک اور ورزش ان کیلئے بہت ضروری ہے۔



دل کے مریضوں کیلئے ورزش کب اور کیسے کی جائے؟

ایک غلطی جو ہم اکثر کرتے ہیں وہ یہ ہے کہ ورزش کا مطلب اتھیلیٹیس کی طرح ورزش کرنا ہے دل کے مریضوں کیلئے اس طرح کی ورزش مناسب نہیں اُن کو درمیانے درجہ کی ورزش کرنی چاہیئے یعنی سخت کی بجائے نرم درجہ سے شروع کریں۔ جو آسانی سے برداشت ہو سکے اور جسم پر منفی کے بجائے مثبت اثرات مرتب ہوں اس کو انگریزی میں Perceived Exertion کہتے ہیں۔ یعنی اگر آپ کسی اور کے ساتھ واک کر رہے ہیں تو آپ دوسرے آدمی کے ساتھ آسانی سے بات کر سکیں۔ اگر آپ اکیلے ہیں تو آپ کو اپنی

سانس کی نالی سے سٹی بجنے کی آواز نہیں آنی چاہیے۔

اگر آپ اکیلے ہیں اور آپ کی سانس کی نالی میں سٹی بجنے کی آواز آرہی ہو تو اس کا مطلب آپ Over Exert کررہے ہیں

آہستہ آہستہ اپنی رفتار بڑھائیں ، مناسب رفتار سے چلیں جوں جوں دن گزریں اگر آپ کی صحت بہتر ہو اور برداشت کر سکتے ہیں تو رفتار بھی اسی تناسب سے تیز کر سکتے ہیں۔

ہفتہ میں کم از کم 5 دن اور روزانہ تقریباً 45 منٹ ورزش ضرور کریں پانچ وقت با جماعت نماز ادا کریں اگر آپ 15 منٹ کی واک کر کے مسجد میں نماز ادا کرتے ہیں تو واپسی پر مزید 15 منٹ کا فاصلہ طے کر کے گھر واپس آتے ہیں تو اس طرح آپ کو 30 منٹ کی مشقت کا فائدہ ہوگا۔



ورزش کس وقت کی جائے؟

اللہ کا لاکھ لاکھ شکر ہے کہ ہم مسلمان ہیں اور صبح کی نماز کیلئے تو اُٹھتے ہی ہیں ورزش کا سب سے اچھا وقت صبح کی نماز مسجد میں ادا کریں اور وہاں سے ہی مناسب جگہ سیر کیلئے نکل جائیں کچھ ہی دنوں میں آپ کے ساتھ اور بھی لوگ شامل ہو جائیں گے گپ شپ

اور سیر دونوں ہو جائیں گی یا پھر عصر سے مغرب کے درمیان ورزش کیلئے نکل جائیں کوشش کریں کہ ساتھ کوئی اور بھی ہو اکیلے دل کے مریضوں کیلئے مناسب نہیں ورزش کیلئے جانے سے پہلے اپنی جیب میں زبان کے نیچے رکھنے والی گولی (Angised) یاد سے رکھ لیں درد کی صورت میں زبان کے نیچے رکھیں۔

ورزش کب نہ کی جائے؟

(1) مکمل کھانا یا (Heavy Meal) کے فوراً بعد ورزش نہ کریں۔
(2) دوپہر کے کھانے کے بعد کچھ دیر آرام کریں اور شام کے کھانے کے بعد کچھ دیر ورزش کریں۔
(3) اگر آپ کو دمہ اور سانس کی وجہ سے چلنے میں دشواری ہو تو بھی ورزش نہ کریں۔
(4) اگر آپ کو جوڑوں میں زیادہ تکلیف ہو تو بھی ورزش نہ کریں۔
(5) اگر آپ کو سینے میں درد محسوس ہو رہا ہو تو بھی ورزش روک لیں۔
(6) اگر آپ کو گھبراہٹ، چکر، یا کمزوری محسوس ہو رہی ہو۔
(7) اگر آپ کو بخار ہو آپ کی طبعیت ٹھیک نہ ہو آرام کرنے کو چاہ رہا ہو تو آرام کریں۔
(8) بہت زیادہ گرمی ہو تو۔
(9) سینہ، گردن، بازو یا جبڑے میں درد ہو۔
(10) سانس اکھڑ رہا ہو یا پولن الرجی ہو تو بھی ورزش کیلئے نہ جائیں۔

ورزش کیلئے ہدایات:
(1) کوشش کریں کہ مسجد میں باجماعت نماز ادا کریں پیدل چل کر جائیں اور آئیں۔
(2) ورزش کیلئے جوتے اور کپڑے کھلے پہنیں۔
(3) کوشش کریں ساتھ کسی کو شامل کریں اکیلے مناسب نہیں ہوگا، دل کے مریضوں کو اکیلا زیادہ دیر نہیں رہنا چاہیے۔

(4) اگر آپ نائیٹروگلیرائین سپرے استعمال کرتے ہیں تو ورزش کے دوران اپنے پاس رکھیں۔

(5) اگر آپ دل میں درد کیلئے زبان کے نیچے رکھنے والی گولی (Angised) استعمال کرتے ہیں تو وہ آپکی جیب میں ہونی چاہئے۔

(6) اگر آپ کو دل کا زیادہ مسئلہ ہو تو کوشش کریں گھر کے نزدیک ہی ورزش کریں زیادہ دور نہ جائیں۔

(7) کوئی آسان گیم کھیلنا بھی ورزش ہے۔ گالف کھیلنا یا تیرنا وغیرہ۔

(8) اپنا موبائل ساتھ لے کر جائیں اور ایک پرچی پر اپنے گھر کا نمبر لکھ کر اپنی جیب میں رکھیں۔

(9) دفتر کی عمارت میں لفٹ کی بجائے سیڑھیاں استعمال کریں۔

ہمیں مغربی اقدار چھوڑ کر اپنی دینی سماج اور معاشرتی اقدار کو پوری طرح اپنانا چاہئے۔ اس سے ہم نہ صرف دل کی بیماریوں بلکہ ہر طرح کی بیماری اور پریشانی سے محفوظ رہیں گے۔

امریکہ کے ایک پارک کے جاگنگ ٹریک پر لکھا ہوا جملہ

Walk is exercise that needs no gym.
it is the prescription without medicine.
the weight control with out diet.
the cosmetic found in no drug store.
it is the tranquiliser with out a pill.
it is therapy without a physiologist.
it is fountain of youth that need.
no liquid.
a walk is the vacation.
that does not cost a cent.



دانت اور دل کی بیماریاں

دانتوں کی صحت سارے جسم کیلئے بہت اہم ہے اگر دانت صحت مند ہوں گے تو باقی جسم کو بھی توانائی ملے گی انسان کے دانت اور مُنہ بیکٹریا کا گھر ہوتے ہیں اگر دل میں کوئی نقص ہو تو دل والو اور دل کی بیرونی اور اندرونی جھلیوں کی سوزش میں دانتوں کی انفیکشن سے بیکٹریا حملہ آور ہو کر نقصان کا باعث بنتے ہیں۔ اس لئے دل کے مریضوں اور باقی لوگوں کو بھی اپنے دانتوں کی صفائی اور علاج کا خیال رکھنا چاہیے اگر آپ دل کے مریض ہیں اور آپ کے دانتوں کا کوئی مسئلہ ہو گیا ہو تو دانتوں والے ڈاکٹر کے پاس اپنے دل کی بیماری کا سارا ریکارڈ ساتھ لے کر جائیں اور انہیں اپنی ادویات اور حالت سے ضرور آگاہ کریں۔

ضروری معلومات اور ہدایات

(1) سگریٹ نوشی، تمباکو نوشی، پان، چھالیہ وغیرہ سے مکمل اجتناب کریں۔ یہ نہ صرف دل، کینسر، اور مسوڑوں کی بیماریوں کا باعث بنتے ہیں بلکہ منہ سے بدبو کا مستقل ذریعہ اور پیٹ کی بیماریوں کا بھی باعث بنتے ہیں۔

(2) سال میں کم از کم دو بار دانتوں کا معائنہ کروائیں۔

(3) بلاوجہ ٹوتھ پکس، سوئی یا تیلی کا استعمال درست نہیں اگر دانتوں کے درمیان ریشوں کو نکالنا ہو تو تب ہی استعمال کریں۔

(4) ٹوتھ برش اور ٹوتھ پیسٹ اچھی اور معیاری استعمال کریں۔

(5) مسواک کرنا دانتوں کیلئے بہت مفید ہے اور سنت بھی ہے۔ مسواک والے وضو سے پڑھی جانے والی نماز کا زیادہ ثواب ہے

(6) دانتوں کو باقاعدگی سے نرم برش سے رات کو سونے سے پہلے اور صبح ناشتے کے بعد صاف کریں۔

(7) دودھ، سیب، گاجر کا زیادہ استعمال دانتوں اور مسوڑوں کی ورزش، صحت اور اُن کی صفائی کیلئے بہترین ہے۔

(8) دانتوں کا معائنہ مستند اور ماہر ڈینٹل سرجن سے کروائیں۔

دل کے مریضوں کیلئے ہدایات

(1) سنت نبویؐ کے مطابق کھانا بھوک رکھ کر کم مقدار میں کھائیں۔

(2) کھانا کھانے کے بعد دو گھنٹے نہ تو سیر کو نکلیں اور نہ ہی کوئی مشقت والا کام کریں۔

(3) کھانے میں چربی والا گوشت، گھی، گردے، کلیجی، سری پائے، انڈے کی زردی، بالائی اور پیزا کا ہرگز استعمال نہ کریں۔

(4) آپ مرغی، سبزی، دالیں، روٹی، اُبلے ہوئے چاول، تازہ پھل دودھ بغیر کریم کے اور دہی استعمال کر سکتے ہیں۔

(5) گھی کے بجائے کھانا پکانے کے تیل (سن فلاور، کنولا، زیتون، سویابین) کے استعمال کو ترجیح دیں۔

(6) ہر قسم کے مشروبات (Beverages) نیز چائے، کافی کا کم استعمال کریں۔

(7) آئس کریم، چاکلیٹ، کیک، پیسٹری وغیرہ کا استعمال کم کریں۔

(8) سگریٹ نوشی سے پرہیز کریں۔

(9) شوگر کے مریض اپنا شوگر لیول ناشتے سے پہلے 110 ملی گرام اور کھانے کے 2 گھنٹے بعد 140 ملی گرام سے کم رکھیں۔

(10) بلڈ پریشر 130/80 سے زیادہ نہیں ہونا چاہیے۔

(11) ٹوٹل کولیسٹرول، (TC) 150mg/DL سے کم LDL کولیسٹرول 70mg/DL سے کم اور ٹرائی گلیسرائیڈ 15 0gm/DLTG سے کم ہونا چاہیے۔

(12) آپ روزانہ یا ہفتہ میں 5 دن 30 منٹ یومیہ پیدل چلیں اور اپنے وزن کو مناسب حد (BMI<25) تک لائیں۔

(13) Body Mass Index - BMI جاننے کیلئے اپنے ڈاکٹر سے رجوع کریں۔

(14) چھاتی میں درد کی صورت میں زبان کے نیچے گولی رکھیں۔ اور اپنے ڈاکٹر سے رجوع کریں۔

(15) تیزی میں رہ کر کام کرنا، زیادہ غصہ کرنا، مناسب نیند (6 سے 8 گھنٹے) نہ کرنا نقصان دہ ہوسکتا ہے۔

(16) تجویز کردہ دواؤں کا استعمال تکلیف نہ ہونے کی صورت میں بھی ضروری ہے۔

(17) کسی بھی تکلیف اور پریشانی کی صورت میں اپنے ڈاکٹر سے رجوع کریں۔

سفر کی ہدایات

اگر آپ کو سینے میں درد نہیں ہو رہا، دل کی دھڑکن کم زیادہ نہیں ہو رہی اور آپ بہتر محسوس کرتے ہیں تو سفر کرنے پر کوئی پابندی نہیں۔ اگر آپ کے آپریشن، انجیو پلاسٹی، یا کوئی اور آپریشن ہوا ہے تو بہتر ہے کہ آپ کم از کم چھ ہفتے تک ہوائی جہاز کا سفر نہ کریں۔

اگر آپ کہیں دور کچھ عرصے کیلئے جا رہے ہیں تو اُس حساب سے زیادہ مقدار میں دوائی ساتھ لے کر جائیں کچھ فالتو دوائی بھی اپنے ساتھ رکھ لیں، اگر کسی وجہ سے آپ کو رُکنا بھی پڑ جائے تو آپ کے پاس دوائی ہونی چاہیئے۔

جو دوائی آپ استعمال کر رہے ہوں ان کی ایک لسٹ اپنے سفری کاغذات کے ہمراہ رکھیں۔

اگر آپ کو (Pacemaker) (ICD) یا کوئی تار Stent(Wires) وغیرہ لگے ہوئے ہیں تو اپنے علاج کے کاغذات سفری کاغذات کے ساتھ رکھیں۔ تاکہ بوقت ضرورت آپ کو کام آسکیں۔

سفر کے دوران بہت زیادہ سامان ساتھ نہ لے کر جائیں۔

زیادہ رش سے بچنے کی کوشش کریں متبادل راستہ استعمال کریں۔ جہاں تک ممکن ہو بہت لمبا سفر اختیار نہ کریں درمیان میں کہیں کچھ وقفہ کریں، آرام دہ کپڑے اور جوتے

استعمال کریں۔

کہیں بھی لمبے سفر سے پہلے اپنے دل کے ڈاکٹر سے معائنہ کروالیں اور اپنی حالت سے آگاہ کریں۔ اور سفر کا مشورہ بھی کرلیں۔

ہمارے مشوروں پر کان دھرلیں
کمر باندھیں اور ان پر عمل کرلیں
صدا قائم رہے یہ حرکتِ قلب
ذرا احباب کو بھی خبر کردیں



روزہ جسمانی صحت اور جدید طبی تحقیقات

کچھ عرصہ قبل تک یہ خیال کیا جاتا تھا کہ روزہ کے طبی فوائد کا نظام ہضم تک ہی محدود ہے لیکن جیسے جیسے سائنس اور طب نے ترقی کی دیگر انسانی جسم پر بھی اسکے فوائد آشکار ہوتے چلے گئے اور محقق اس بات پر متفق ہوئے کہ روزہ تو ایک طبی معجزہ ہے روزہ نظام ہضم کے ایک دوسرے سے قریبی طور پر ملے ہوئے بہت سے اعضاء پر مشتمل ہوتا ہے۔ اہم اعضاء جیسے منہ، جبڑے، لعابی غدود، زبان، گلا، خوارک کی نالی، معدہ، بڑی آنت، چھوٹی آنت، جگر اور لبلبہ وغیرہ تمام اعضاء اس نظام ہضم کا حصہ ہیں، جیسے ہی ہم کچھ کھانا پینا شروع کرتے ہیں تو یہ نظام حرکت میں آجاتا ہے اور ہر عضو اپنا کام شروع کر دیتا ہے۔ ظاہر کہ ہمارے موجودہ لائف سٹائل سے سارا نظام چوبیس گھنٹے کام کرنے کے بعد اعصابی دباؤ جنک فوڈز اور طرح طرح کے مضر صحت کھانوں کی وجہ سے متاثر ہوتا ہے۔ روزہ اس سارے نظام ہضم پر ایک ماہ کا آرام طاری کر دیتا ہے۔ رمضان المبارک میں موٹاپے کے شکار افراد کا نارمل سحری اور افطاری کرنے کی صورت میں آٹھ

سے دس باؤنڈ وزن کم ہوسکتا ہے جبکہ روزہ رکھنے سے اضافی چربی بھی ختم ہو جاتی ہے روزہ رکھنے سے معدے کی رطوبتوں میں توازن آتا ہے، عام حالت میں بھوک کے دوران یہ رطوبتیں زیادہ مقدار میں خارج ہوتی ہیں جسکی وجہ سے معدہ میں تیزابیت بڑھ جاتی ہے۔

آدمی، آدمی کو کھائے چلا جاتا ہے
کچھ تو تحقیق کرو اس نئی بیماری پر

روزہ اور دل کے مریض

دل کے مریضوں کو چاہیے کہ روزہ رکھنے سے پہلے اپنے دل کے ڈاکٹر سے مشورہ کرلیں، ایسے مریض جن کا بائی پاس آپریشن، انجیو پلاسٹی ہوئی ہو اُن میں زیادہ تر، شوگر، بلڈ پریشر، ہائی کولیسٹرول اور موٹاپے کا شکار ہوتے ہیں، ایسے مریضوں کیلئے رمضان کا مہینہ بڑی برکتیں لے کر آتا ہے۔ روزہ اُن کے لئے بہت مفید ثابت ہوسکتا ہے۔ روزہ رکھنے سے ان تمام عوامل پر مفید اثرات مرتب ہوسکتے ہیں روزہ رکھنے سے موٹاپا کم ہوتا ہے۔، رمضان میں نماز اور تراویح کیلئے مسجد میں آنے جانے اور تراویح پڑھنے سے ثواب اور ورزش دونون فوائد ملتے ہیں، روزہ رکھنے اور افطار کے موقع پر ایک ذہنی سکون اور اطمنان قلب نصیب ہوتا ہے۔ ذہنی تناؤ میں کمی آتی ہے۔

1994ء میں سعودی میڈیسن کے سالانہ جریدہ میں شائع ہونے والی تحقیق کے مطابق شوگر کے مریضوں کا کولیسٹرول لیول رمضان شریف سے پہلے تقریباً 87.5 1.18Mg/Ltr تھا دوسرا نمونہ رمضان کے بعد لیا گیا جو تقریباً 1.1MD/Ltr5.19 تھا یعنی دوسرا پہلے سے بہتر تھا۔

دل کے مریض روزہ رکھنے سے پہلے اپنے دل کے ڈاکٹر سے بھی مشورہ کرلیں۔

روزہ اور احتیاطی تدابیر

سحر اور افطار میں سادہ غذا کا استعمال کریں۔ خصوصاً افطاری کے وقت زیادہ ثقیل اور مرغن تلی ہوئی اشیاء مثلاً سموسے، پکوڑے، کچوری کا استعمال کثرت سے کیا جاتا ہے۔ جس سے روزے کا روحانی مقصد فوت ہوتا ہی ہے خوراک کی اس بے اعتدالی سے جسمانی طور پر ہونے والے فوائد بھی مقصود ہو جاتے ہیں۔ لہذا افطاری میں دستر خوان پر موجود ہر اشیاء کا کھانا ضروری نہ سمجھیں۔

افطاری کسی پھل، کھجور، شہد ملے دودھ یا نمک سے کر لی جائے تو ثواب بھی ملے گا اور پھر نماز کی ادائیگی کے بعد مزید کچھ کھا لیا جائے اس طرح معدے پر بوجھ بھی نہیں پڑے گا۔



ہم وہ کچھ ہیں جو کچھ ہم کھاتے ہیں

غذا انسان کی بنیادی ضرورتوں میں سے ایک اہم ضرورت ہے خوراک کے بغیر انسانی نشوونما ناممکن ہے۔ یہ بافتوں کی روزمرہ کی توڑ پھوڑ اور مرمت کرتی ہے جسم کے درجہ حرارت کو قائم رکھتی ہے جسم میں کام کرنے کی قوت پیدا کرتی ہے اور جسم میں بیماری کے خلاف قوت مدافعت پیدا کرتی ہے۔ ان سب امور کی تکمیل کیلئے ہمارے جسم کو متوازن خوراک کی ضرورت ہوتی ہے۔ متوازن خوراک ایسی خوراک کو کہتے ہیں جس میں انسان کی تمام اہم غذائی ضروریات موجود ہوں وہ خوراک جو عمر، جنس، قدم پیشے اور موسم کے لحاظ سے کھانے والے کی ضروریات کو پورا کر کے متوازن خوراک کہلاتی ہے۔

متوازن خوراک میں پروٹینز، حیاتین، نمکیات اور چکنائی وغیرہ کی مناسب

مقدار کا ہونا لازمی ہے۔ اسکے ساتھ ساتھ خوراک میں کلوریز کی مناسب مقدار کا شامل ہونا بھی ضروری ہے۔ لڑکیوں کی نسبت لڑکوں، عورتوں کی نسبت مردوں اور بچوں کی نسبت بڑوں کو خوراک میں زیادہ کلوریز کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس طرح بیٹھ کر کام کرنے والوں کی نسبت محنت، اور سخت مشقت کرنے والے لوگوں کو زیادہ کلوریز والی خوراک درکار ہوتی ہے۔ انسان کی خوراک میں جن بنیادی چیزوں کی ضرورت ہوتی ہے اُن میں کاربو ہائیڈرٹیس، پروٹین، چکنائی، وٹامنز اور منرلز شامل ہیں۔

(1) کاربو ہائیڈرٹیس

کاربن جب آکسیجن سے کیمیائی طور پر ملتی ہے تو کاربن ڈائی آکسائیڈ بنتی ہے اس عمل کے دوران گرمی پیدا ہوتی ہے ہم خوراک کھاتے ہیں اُس میں کاربن ہوتی ہے اور سانس کے ذریعے آکسیجن لیتے ہیں تو ہمارے جسم میں کاربن ڈائی آکسائیڈ بنتی ہے چینی، شگر، گلوکوز، نشاستہ، سبزیاں، پھل، چاول، گندم وغیرہ میں کاربو ہائیڈرٹس پائے جاتے ہیں۔

(2) لمحیات (پروٹین)

پروٹین ہمارے سارے جسم میں ہر وقت جاری توڑ پھوڑ اور مرمت کے عمل کیلئے بہت اہم ہیں پروٹین ہماری جلد، گوشت، پٹھوں، خون اور ہڈیوں میں پائی جاتی ہیں۔

گوشت، مچھلی، مرغی، دودھ، انڈے، دالیں گندم اور ان سے تیار کی گئی اشیاء میں پروٹین پائی جاتی ہیں۔

(3) چکنائی

چکنائی کی مناسب مقدار، ہمارے جسم کے خلیوں کے بلاک بلڈنگ (نشوونما) کیلئے انتہائی ضروری ہے۔ چکنائی کے ذریعے طاقت کو بہتر انداز میں محفوظ اور استعمال کر سکتے ہیں، گوشت، چربی، گھی، مکھن، دودھ وغیرہ میں چکنائی زیادہ مقدار میں پائی جاتی ہے۔

(4)حیاتین (وٹامنز)

حیاتین (وٹامنز) ہمارے جسم کی کارکردگی اور افعالی نظام کیلئے اہم ہیں۔

VIT کا لفظ Vital سے نکلا ہے جس کا مطلب ''اہم'' یا بڑا ضروری ہے اور (Amin) کا مطلب ''Amion Acid'' ہے۔

یعنی کہ بہت اہم قسم کے امائنو ایسڈ ہیں

امائنو ایسڈ کئی اقسام کے ہیں جوکہ ہمارے جسم کیلئے بہت اہم ہیں وٹامن K,E,D,C,B,A اور وٹامن بی کمپلیکس شامل ہیں یہ تازہ سبزیوں، پھلوں، اور ان سے بنی اشیاء میں کثرت میں پائے جاتی ہیں۔

(5)منرلز:

ہمارے جسم کی کارکردگی میں مختلف منرلز کا بہت اہم کردار ہے۔ منرلز ہمارے جسم میں ہڈیوں اور دانتوں کیلئے بہت ضروری ہیں۔

یہ منرلز قدرت نے ہمارے کھانے کی اشیاء میں شامل کیے ہیں جوکہ خوراک کے ذریعے ہمارے جسم کو حاصل ہوجاتے ہیں۔

کیلشیم، آئرن، گلنشیم، سوڈیم، پوٹاشیم، اور زنگ شامل ہیں۔ یہ دودھ، انڈے، سیب وغیرہ میں پائے جاتے ہیں۔

پھل اور ان کے فوائد

اگر آپ سمارٹ رہنا چاہتے ہیں تو خوراک میں چاول اور روٹی کی مقدار کم کر کے پھلوں کی مقدار بڑھا دیں۔

آڑو:

ہارٹ اٹیک کو روکتا ہے اور ہاضمے کو بہتر کرتا ہے۔

سیب:

ہر کھانے سے قبل اگر ایک سیب کھالیا جائے تو ذہنی کمزوری دور ہو جاتی ہے۔
سیب دل کی حفاظت کرتا ہے اور قبض نہیں ہونے دیتا۔

انار:

انار کا رس دل کے لیے ٹانک ہے، کینسر سے بچاتا ہے۔ انار کے دانوں میں پیٹ کی اضافی چربی کم کرنے کی صلاحیت ہے اور بلڈ پریشر کو بھی برابر رکھتا ہے۔

مالٹا:

جسم میں بیماری کے خلاف دفاعی نظام کو بہتر کرتا ہے اور بے خوابی کو ختم کرتا ہے۔

انگور:

آنکھوں کی صحت کے لیے بہتر ہے اور گردے میں پتھر نہیں بننے دیتا۔

کیلا:

ہڈی مضبوط کرتا ہے اور بلڈ پریشر کنٹرول کرتا ہے۔ ناشتے میں کیلے کا کوئی ثانی نہیں۔ اس کو کھانے سے کافی دیر تک بھوک نہیں لگتی اور یہ کاربوہائیڈریٹ کا ذخیرہ ہے۔

آم:

یادداشت کو اچھا کرتا ہے اور ٹیرائیڈ گلانڈ کو بہتر کرتا ہے۔

گاجر کا جوس:

خون کی کمی، جگر کی گرمی اور یرقان کا خاتمہ کرتا ہے۔

تربوز:

تربوز مثانہ کو اندر سے دھو کر صاف کر دیتا ہے۔ باہ میں اضافہ کرتا ہے۔ پیٹ کو صاف کرتا ہے اور گردے کی پتھری ختم کرنے میں اس کا کوئی ثانی نہیں۔

کینو:

آنکھوں کے لیے فائدہ مند ہے۔ وائرل انفیکشن کے خلاف لڑتا ہے۔ وٹامن سی سے مالا مال ہے۔ مدافعتی نظام کے لیے بے حد مفید ہے۔ جلد کو خوشگوار بناتا ہے۔

ناریل:

سوکھا ناریل، ناریل کا تیل، ناریل کا پانی، تینوں ہی چھالوں کا علاج کرنے کے لیے کارآمد ہیں، پسا ہوا ناریل (کھوپرا) چبانے سے بھی منہ کے چھالوں کی تکلیف دور ہوجاتی ہے۔

خربوزہ:

خربوزے میں نوے فیصد پانی موجود ہے جو معدے کی جلن کو رفع کرتا ہے۔ خربوزے کے باقاعدہ استعمال سے پٹھے اور رگیں لچک دار ہوتی ہیں۔ قبض کو دور بھگاتا ہے اور نظامِ ہاضمہ میں بہتری لاتا ہے۔ گردوں کے درد اور پتھری سے نجات دلانے میں اہم کردار ادا کرتا ہے۔ پھیپھڑوں کو صحت مند رکھنے میں بھی خربوز کا استعمال بہت مفید ہے۔

امرود:

امرود معدے کو صاف کرتا ہے اور قوت دیتا ہے اور نہار منہ کھانا بہتر ہے۔ امرود بھوک کی کمی کو دور کرتا ہے۔ دل و دماغ اور معدے کو طاقت دیتا ہے۔ امرود کی خوشبو سے بے چینی جاتی ہے۔ جی کا متلانا صحیح ہوتا ہے۔ کچے امرود کھانے سے قبض ہوتی ہے احتیاط کریں۔

اننناس:

اننناس کینسر کے خلیوں کو مار دیتا ہے۔

پپیتا:

موٹاپے کو کم کرتا ہے، دمہ، کھانسی اور ڈینگی بخار کے لیے بہترین ہے۔

کالے چنے:

طبی ماہرین گرمی میں ریشے والی غذا کے استعمال کا مشورہ دیتے ہیں۔ کالے چنے ریشے اور کاربوہائیڈریٹس کے حصول کا اہم ذریعہ ہیں۔ اُبلے ہوئے کالے چنوں میں سلاد کے پتے، کھیرا، زیرہ، لیموں کا رس اور نمک ملا کر کھائیں، گرمیوں کے موسم میں بہترین غذا ہے۔



چائے/کافی/اور ہماری صحت

جیسا کہ دورِ جدید میں چائے اور کافی بنانے والے مشروبات کو صحت کیلئے موزوں قرار دیا جا رہا ہے۔ ان میں Anti Oxidants پائے جانے کا چرچہ عام کیا جا رہا ہے۔ لیکن حقیقتاً ایسا نہیں ہے Anti Oxidants سبزیوں ، پھولوں خصوصاً ، السی ، تِل او مچھلی میں پائے جاتے ہیں۔ چائے اور کافی میں ایسی کوئی چیز نہیں پائی جاتی۔ چائے اور کافی کے بہت سے مضر اثرات مرتب ہوتے ہیں اس کو زیادہ مقدار میں استعمال نہیں کرنا چاہیے۔

چائے اور کافی میں موجود کیفین کی زیادتی دل کی دھڑکن تیز کرتی ہے اور اس کو بے فائدہ بھی کر سکتی ہے۔ خون کے بہاؤ کو بڑھاتی ہے جو نقصان دہ ہے۔ خاص طور پر دل کی بیماری جو کہ ہمارے ملک میں بہت تیزی سے پھیل رہی ہے چائے اور کافی کی زیادتی پریشانی ، ذہنی تناؤ ، بے خوابی ، رعشہ ، اور خرابی طبعیت کا باعث بن سکتی ہے۔ معدے اور انتڑیوں کی سوزش تیز ابیت ، گیس ، معدہ کا السر اور پاخانے میں باقاعدگی کا باعث بھی ہو سکتی ہے۔ چائے اور کافی میں میٹھے کا زیادہ استعمال شوگر کے مریضوں کیلئے تشویش کے باعث ہوتا۔ بلڈ پریشر ، شوگر کی زیادتی سے دل کے دورے اور فالج کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ زیادہ سے زیادہ 2 کپ چائے یا کافی اگر دن کے پہلے پہروں میں استعمال کی جائے تو ان سے مضر اثرات کم ہوں۔



حجاج بن یوسف کو طبیب کے مشورے

حجاج بن یوسف اپنے دور کے مشہور طبیب شہیب بن زید سے فرمائش کی کہ مجھے طب کی کچھ اچھی باتیں بتاؤ۔

طبیب نے کہا۔

(1) گوشت صرف جوان جانور کا کھاؤ۔

(2) جب دوپہر کا کھانا کھاؤ تو تھوڑی دیر آرام کرو اور شام کا کھانا کھا کر چلو چاہیے تمہیں کانٹوں پر ہی چلنا پڑے۔

(3) جب تک پیٹ کی پہلی غذا ہضم نہ کرلو دوسرا کھانا نہ کھاؤ چاہیے تمہیں 3 دن لگ جائیں۔

(4) جب تک بیت الخلاء نہ جاؤ تب تک سونے کیلئے بستر پر نہ جاؤ۔

(5) پھلوں کے نئے موسم میں پھل کھاؤ موسم جانے لگے تو پھل کھانا چھوڑ دو۔

(6) کھانا کھا کر پانی پینے سے بہتر ہے کے زہر پی لو ورنہ کھانا ہی نہ کھاؤ۔



صحت کیلئے نیند کیوں ضروری ہے؟

اچھی صحت کیلئے ورزش کے ساتھ ساتھ آرام اور سکون بھی بڑی اہمیت رکھتے ہیں ۔ چونکہ بہترین آرام نیند کی حالت میں ملتا ہے اس لیے صحت کی برقراری اور نشوونما کیلئے مناسب نیند بہت ضروری ہے آرام سے ہمارے جسم میں نئی بافتیں بنتی ہیں اور ان کی مرمت ہوتی ہے۔ اسکے علاوہ آرام کے دوران جسم میں قوت جمع ہوتی رہتی ہے جو کام کرنے میں استعمال ہوتی ہے۔ جب انسان نیند میں ہوتا ہے تو دل کی رفتار دھیمی پڑ جاتی ہے اور خون کی نالیاں سکڑ جاتی ہیں اس سے دورانِ خون بھی نسبتاً سست ہو جاتا ہے۔ جس سے دل کو آرام ملتا ہے۔

نیند کے دوران دماغ میں بھی تازگی اور طاقت آجاتی ہے نیند اللہ تعالیٰ کی نعمتوں میں سے ایک بہترین نعمت ہے۔ عمر، جنس، پیشے اور مزاج کے لحاظ سے مختلف لوگوں کو نیند کی مختلف مقدار کی ضرورت ہوتی ہے نیند کی ضرورت چھوٹے بچوں کو سب سے زیادہ جوانوں کو

اُس سے کم اور بوڑھوں کو ان سے کم ہوتی ہے۔ اسی طرح عورتوں کے مقابلے میں مردوں کو کم نیند کی ضرورت ہوتی ہے۔

ایک صحت مند اور بالغ آدمی کو روزانہ تقریباً 6 سے 8 گھنٹے نیند کی ضرورت ہوتی ہے۔ رات کو جلدی سونا اور صبح کے وقت جلد اُٹھنا صحت کیلئے فائدہ مند ہے۔



نیویارک خبر رساں ایجنسی کی ایک رپورٹ

شمالی کیرولینا (North Carlina) کے امراض قلب کے ماہر ڈاکٹر ایچ ۔کرو کوف نے کہا ہے کہ امراض قلب میں مبتلا مریضوں کیلئے عبادت انتہائی مفید ہے انہوں نے یہ انکشاف اپنے معاونین کی مدد سے کی گئی ایک تحقیق کے نتیجہ میں کیا ہے۔

ڈاکٹر کروکوف نے اپنے ہسپتال میں زیر علاج دل کے مریضوں کو مختلف گروپوں میں تقسیم کیا جن کا تعلق مختلف مذاہب سے تھا۔ مریضوں کو روایتی ادویات اور طبی امداد پر رکھا گیا۔

کچھ مدت کے بعد انہوں نے دیکھا کہ جن مریضوں نے دوائیوں کے ساتھ ساتھ عبادت بھی جاری رکھی ان کیلئے عبادت شفا کا ذریعہ بن گئی۔

نوائے وقت 28 دسمبر 1998ء



عالمی یوم قلب

دنیا بھر میں ہر سال 29 ستمبر کو عالمی یوم قلب (ورلڈ ہارٹ ڈے) منایا جاتا ہے ۔ یہ دن ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن (WHO) اور ورلڈ ہیلتھ فیڈریشن (WHF) اور

یونیسکو (UNESCO) کے باہمی اشتراک سے منایا جاتا ہے۔ یہ دن منانے کا مقصد عوام میں دل کی بڑھتی ہوئی بیماریوں سے بچاؤ کیلئے لوگوں میں شعور اُجاگر کرنا ہے۔ تاکہ حکومتیں اور عوام مل کر دل کی بیماریوں کی روک تھام کیلئے موثر اقدمات کریں۔

ایک سروے رپورٹ کے مطابق دنیا میں ہر سال تقریباً ڈیڑھ کروڑ انسان دل کی بیماریوں کی وجہ سے دنیا سے چلے جاتے ہیں۔

ہمارے ملک پاکستان میں تقریباً 80ہزار افراد دل کی بیماریوں کے باعث دنیا سے چلے جاتے ہیں۔ تحقیق کے مطابق دل کے دورے کے 50فیصد مریض 45 سے 50 سال درمیانی عمر کے لوگ ہیں پاکستان کے نہایت اہم نوجوان طبقے کا اس مرض میں مبتلا ہونا اور دنیا سے چلا جانا قومی سطح پر بھی تشوشناک ہے۔

عالمی ادارہ صحت کی ایک رپورٹ کے مطابق پاکستان کی 24.3فیصد بالغ آبادی ہائی بلڈ پریشر کا شکار ہے اور زیادہ تر لوگوں کو اس بات کا علم بھی نہیں۔ پاکستان کے 76فیصد مرد اور 73فیصد عورتوں کی بالغ آبادی دن میں ایک مرتبہ سے بھی کم پھل کھاتے ہیں اور 91فیصد فارغ وقت میں بھی کوئی ورزش نہیں کرتی۔ تقریباً 30فیصد مرد اور 40فیصد عورتیں موٹاپے کا شکار ہیں ایک اور سروے رپورٹ کے مطابق 11.8 فیصد شہر میں آبادی اور 19.7فیصد دیہاتی آبادی میں لوگ تمباکونوشی کرتے ہیں جبکہ عالمی ادارہ صحت نے 1965ء میں یہ اعلان کیا کہ بیماریوں کے بارے میں تحقیق سے یہ بات حتمی طور پر کہی جاسکتی ہے کہ دل کی شریانوں کی بیماری پیدا کرنے والے عوامل میں تمباکونوشی ایک خطرناک عوامل ہے۔

دنیا بھر کے ممالک کی طرح پاکستان میں بھی دل کے امراض خصوصاً دورہ دل میں مبتلا ہونے والوں اور لقمہ اجل بننے والوں میں بہت بہتری سے اضافہ ہورہا ہے۔ آسٹریلیا میں عوام میں شعور اور آگہی کے ذریعے اس بیماری پر 30 سے 40فیصد کمی آگئی ہے۔ ضرورت اس امر کی ہے کہ اس بیماری کے ذمہ دار عوامل پر قابو پاکر اس سے بچا جاسکتا ہے۔ ان عوامل کے نقصانات کے بارے میں آگہی اور شعور پیدا کرنا ضروری ہے۔ اس کیلئے ہر آدمی کو سوچنا ہوگا۔ اس مقصد کیلئے ایک تنظیم (National Heart Foundation)

(قومی تنظیم برائے دل) بنانے کا قیام عمل میں لانا چاہتا ہوں۔



Self CPR

ذرا سوچیں کہ آپ کسی ایسی جگہ ہیں جہاں کوئی آواز سننے والا بھی نہیں آپ بالکل تنہا ہیں اسے میں اچانک آپ کے سینے میں تیز درد اُٹھتا ہے جو آپ کے بازوؤں سے ہوتا ہوا جبڑے تک پہنچ جاتا ہے۔ آپ نے (سی پی آر) میں تربیت تو لی ہوئی ہے مگر وہاں بھی آپ کو یہ نہیں سکھایا گیا کہ اس کو خود پر کس طرح استعمال کرنا ہے ایسے میں دل کے دورے سے بچنے کیلئے یہ اقدامات کریں۔

(1) چونکہ زیادہ تر لوگ دل کے دورے کے وقت اکیلئے ہوتے ہیں بغیر کسی مدد کے انہیں سانس لینے میں تکلیف ہوتی ہے وہ بے ہوش ہونے لگتے ہیں۔ اور اُن کے پاس صرف 10 سکینڈ ہوتے ہیں اسی حالت میں مبتلا شخص زور زور سے کھانس کر خود کو عام رکھ سکتا ہے۔ ایک زور کی سانس لینی چاہئے۔ ہر کھانسی سے پہلے اور کھانسی اتنی تیز ہو کہ سے سینے سے تھوک نکلے۔

جب تک مدد نہ آئے یہ عمل ہر دو سکینڈ کے وقفہ سے دہرایا جائے۔ زور کی سانس پھیپھڑوں میں آکسیجن پیدا کرتی ہے اور زور کی کھانسی سے دل سکڑتا ہے۔ جسکی وجہ سے جسم میں خون باقاعدگی سے چلتا ہے۔ اور دل کی شریانوں میں بھی خون بحال ہو جاتا ہے۔ یہ عمل کرنے سے آپ کے دل کے دورے سے اپنی جان بچا سکتے ہیں۔



قومی تنظیم برائے دل

National Heart Foundation

قومی تنظیم برائے دل کا قیام عمل میں لانے کا مقصد عوام کو دل کی بیماریوں اور ذمہ دار عوامل سے بچاؤ کیلئے معلومات فراہم کرنا ہے۔ اور مستقل بنیادوں پر، مفت میڈیکل کیمپس، لیکچرز، سمینار، آگہی واک۔ ریڈیو، ٹی وی پروگرامز وغیرہ کے ذریعے عوام میں آگہی اور شعور پیدا کر کے اس بیماری سے نجات دلانا ہے۔ یہ ایک غیر سیاسی اور غیر سرکاری تنظیم ہے۔ اس تنظیم میں ہر مذہب، عمر، جنس اور پیشے کے لوگ شامل ہو سکتے ہیں۔

Facebook: National Heart Foundation Pakistan

متفرق

(1) ہر سال 29 ستمبر کو عالمی یوم قلب منایا جاتا ہے

(2) ہر سال 14 نومبر کو عالمی یوم ذیابیطس منایا جاتا ہے۔

(3) ہر سال 19 مئی کو عالمی بلڈ پریشر منایا جاتا ہے۔

(4) ہر سال 31 مئی کو عالمی یوم تمباکو نوشی منایا جاتا ہے۔

(5) سینہ میں دل کو دائیں طرف ہونے کو Dextro Cardia کہتے ہیں

(6) دردِ دل (انجائنہ) کو سب سے پہلے (1768ء) میں انگریز فزیشن نے بیان کیا۔

(7) قلبی شریانوں کی بیماری 1896 میں امریکہ سے شروع ہوا۔

(8) 1912ء میں یہ بیماری منظر عام پر آئی۔

(9) پہلی انجیوگرافی 1958ء میں ڈاکٹر میسن سونز نے کی۔

(10) پہلا انسانی سٹنٹ 1986ء میں ڈالا گیا۔

(11) پہلی مائیٹرل بیلون والو پلاسٹی 1980ء میں کی گئی۔

(12) 1950ء میں پہلا پیس میکر ڈالا گیا۔

(13) دل کی ایک منٹ میں دھڑکن تقریباً 60 سے 100 ہوتی ہے۔

(14) ECG الیکٹرو کارڈیو گرام کا مخفف ہے۔

(15) سنٹر آف ڈیزیز کنٹرول اینڈ پری وینشن (سی ڈی سی) کے سروے کے مطابق ہر چوتھا امریکن ہارٹ اٹیک کے باعث مرتا ہے۔

(16) WHO کے سروے کے مطابق ہر سال تقریباً 60 لاکھ افراد سگریٹ نوشی کی وجہ سے موت کے منہ میں چلے جاتے ہیں

(17) پاکستان میں تقریباً ہر سال ڈیڑھ لاکھ افراد سگریٹ نوشی کی وجہ سے لقمہ اجل بن جاتے ہیں۔

(18) تقریباً 6 لاکھ افراد دوسروں کی سگریٹ نوشی کی وجہ سے دنیا سے چلے جاتے ہیں۔

(19) ایک سگریٹ انسان کی زندگی کے 12 منٹ کم کر دیتا ہے۔

(19) 1994ء میں سٹنٹ کو امریکن FDA نے Approve کیا

(20) دل کا کُل وزن تقریباً 250 سے 300 گرام ہوتا ہے۔



اظہار تشکر

اس کتاب کی تیاری میں مجھے بہت سارے عزیز دوستوں اور اساتذہ کا تعاون ملا جن کا ذکر اور شکریہ ادا کئے بغیر میں اس کتاب کو مکمل تصور نہیں کرتا۔ میں نے اپنی بڑی کوشش اور محنت کے بعد اس کتاب کو ترتیب دیا لیکن اُردو زبان میں اس طرح کی کوئی کتاب نہ ملنے پر کافی مشکلات کا سامنا رہا۔

بریگیڈئر ریٹائرڈ ڈاکٹر محمد قیصر خان جو آج کل RIC میں فرائض سرانجام دے رہے ہیں۔ جو کہ ماہر امراضِ قلب اور پروفیسر آف کارڈیالوجی ہونے کے ساتھ ساتھ دردِ دل رکھنے والے اچھے اور نیک انسان بھی ہیں انہوں نے اس کتاب کو غور سے پڑھا اور میری رہنمائی کرتے رہے اور ماہر امراضِ قلب کی حیثیت سے پروف ریڈنگ بھی کی۔ ڈاکٹر عبدالسلام، ڈاکٹر طلحہ بن نذیر، ڈاکٹر حامد شریف، ڈاکٹر عمران افتخار، ڈاکٹر محمد محسن، ڈاکٹر عمران ضمیر نے اپنی بے بہا مصروفیات کے باوجود اس کتاب کو تفصیل سے پڑھا اور میری رہنمائی کرتے رہے۔ اسکے علاوہ، محمد ایوب خان (کیتھ لیب RIC)، فرخ طارق (فیلڈ مینجر ان ٹیک) نعمان رفیق (لائبری انچارج)، نقاش علی (کمپیوٹر آپریٹر)، افتخار احمد (کیتھ لیب ٹیک)، ندیم رضا تنولی کا بھی شکر گزار ہوں اُنہوں نے بھی میرے ساتھ بہت تعاون کیا۔ میں سب لوگوں کی اس پر خلوص محنت اور رہنمائی کا دل کی گہرائیوں سے شکر گزار ہوں۔



پاکستان میں دل کے ہسپتال

Rawalpindi Institute of Cardiology (RIC) (Public) (Rawalpindi)
Armed Forces Institute of Cardiology (AFIC) (Public) (Rawalpindi)
Heart International Hospital (Private) Rawalpindi
Quaid-e-Azam Hospital (Private) Rawalpindi
Pakistan Institute of Medical Science (PIMS) (Public) (Islamabad)
Shifa International Hosptal (Private) Islamabad
Kulsoom Hosptal (Private) Islamabad
Punjab Institute of Cardiology (PIC) (Public) (Lahore)
Fazal Cardic Hospital (Private) (Lahore)
Doctors Hospital (Private) (Lahore)
Pakistan Children Hospital (Private) (Lahore)
Faislabad Institute of Cardiology (FIC) (Public) (Faislabad)
Ch. Parvez Elahi Institute of Cardiology (Public) (Multan)
National Institute of Cardio Vescular Diseases (NICVD) Public (Karachi)
Tabba (Karachi)
Agha Khan Hospital (Private) (Karachi)
Karachi Institute of Heart Diseases (Private) (Kacahi)
Rahman Medical Institute (RMI) (Private) (Peshawar)



References

(1) Manunal of Cardio Vesscular Medicine (4th Edtion US)

(2) Washingtion Manual of Cardiology

(3) Current Diagnosis and Treatment Cardiology

(4) Different Jounrals, Book and News Papers.

(5) Internet

